

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1931

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Michel-Edouard-Alfred LEROLLE

Né le 11 mai 1904 à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

L'EXODE D'UN PEUPLE

ÉTUDE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES
DU DÉPART DES GRECS D'ASIE-MINEURE
APRÈS LA GUERRE GRÉCO-TURQUE
DE 1922

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE 2

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1931
—

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Michel Edouard-Alfred LEROLLE

Né le 11 mai 1904 à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

L'EXODE D'UN PEUPLE

ÉTUDE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES
DU DÉPART DES GRECS D'ASIE-MINEURE
APRÈS LA GUERRE GRÉCO-TURQUE
DE 1922

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE 2

1931

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médicale chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BAITHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . . . Pathologie médicale.
 BINET . . . Physiologie.
 BLANCHETIERRE . . . Chimie biologique.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT. . . Pathologie médicale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FEY . . . Urologie.
 GARNIER. . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . Hygiène.
 JOYEUX . . . Parasitologie.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.

MM.

LAROCHE(Guy) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX . . . Anatomie pathologique
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. . . . Pathologie médicale.
 MERCIER (Fernand). . . Pharmacologie.
 MILLOT. . . Histologie.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE . . . Pathologie chirurgicale
 MULON. . . Histologie.
 OBERLING . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIEDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUENU. . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils . Physiologie.
 SÉZARY. . . Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RA-
 DOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VERNE . . . Histologie.
 VIGNES. . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET . . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . . Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 REFFTERER. . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM		MM.	
ABRAMI . . .	Clinique médicale.	CHEVASSU . .	Clinique chirurgicale.
CHIRAY . . .	Clinique médicale.	HEITZ BOYER	Clinique chirurgicale.
DEBRE	Clinique médicale.	MATHIEU. . .	Clinique chirurgicale.
DUVOIR. . . .	Clinique médicale.	MOCQUOT . .	Clinique chirurgicale.
FIESSINGER .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ. .	Clinique chirurgicale.
LERI	Clinique médicale.	LE LORIER . .	Clinique obstétricale.
AUVRAY . . .	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL.	Clinique obstétricale.
BASSET. . . .	Clinique chirurgicale.	METZGER. . .	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions
mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme
propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
pro- bation.*

LA GRÈCE

après le traité de Lausanne

Voies d'accès des réfugiés en Grèce







Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552210_0020

A MON GRAND-PÈRE M. LOUIS RENARD
(in memoriam)

A MON PÈRE

Ingénieur des Arts et Manufactures

A MA MÈRE

A MA SOEUR FRANÇOISE

Licenciée ès Sciences

Ingénieur E. S. E.

A MA SŒUR BERNADETTE

A MON GRAND-PÈRE LEROLLE

(in memoriam)

A MA GRAND'MÈRE LEROLLE

A MA GRAND-MÈRE RENARD

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin chef des Services d'Hygiène de la Préfecture de Police
Conseiller technique sanitaire du Ministère de la Santé publique

*Dont l'enseignement nous a donné le
goût de l'Hygiène et qui nous a fait
le grand honneur d'accepter la pré-
sidence de cette thèse, fruit de ses
leçons. Hommage de respectueuse
gratitude.*

A Monsieur le Docteur CLERC

*A qui nous devons le sujet de cette
thèse et de précieux conseils pour
l'exécution de notre travail. Témoi-
gnage de profonde reconnaissance*

A MES MAITRES DES HOPITAUX

Stage

M. le Professeur CHAUFFARD.

M. le Professeur LEJARS.

M. le Professeur CLERC.

M. le Docteur ROBINEAU.

M. le Docteur HALLÉ.

Externat

M. le Docteur CHEVRIER.

M. le Docteur HUDELO (premier semestre).

M. le Docteur AVIRAGNET (deuxième semestre).

M. le Docteur MICHEL.

M. le Docteur CLAISSE (premier semestre).

M. le Docteur SÉNÈQUE (deuxième semestre).

M. le Docteur JANET.

M. le Professeur LEGUEU.

PREFACE

S'il est des événements sociaux qui doivent au plus haut point intéresser l'hygiéniste, c'est bien ces grands mouvements de masses humaines, ces émigrations de peuples entiers, ces exodes en un mot, dont l'histoire nous donne des exemples de temps à autre.

Or, ces exodes avaient des conséquences d'incalculable portée, entre autres celle d'être le point de départ d'épidémies terribles. La méconnaissance du mode de contagion des maladies, l'absence de mesures sanitaires, l'ignorance des moyens prophylactiques favorisaient l'éclosion de ces maladies meurtrières, dont le développement et la propagation laissaient, à leur suite, des désastres profonds.

Mais actuellement, l'hygiène et la médecine préventive ont évolué. Leurs progrès, conséquences en grande partie de ceux de la microbiologie, ont été immenses. Leur application a déjà montré et montre encore chaque jour les résultats que l'on peut en attendre.

Il nous a semblé qu'il pouvait être intéressant d'étudier un de ces grands mouvements — et tout moderne

celui-là — l'exode du peuple grec d'Asie Mineure après la guerre gréco-turque de 1922.

En consacrant notre thèse à cette étude, nous n'avons d'autre but que de montrer comment, aujourd'hui, avec les moyens dont on dispose, on peut transporter un million et demi de personnes, sans avoir à redouter les épidémies d'autrefois.

Mais avant de commencer cette étude, je ne saurais me soustraire au devoir, bien agréable pour moi, de remercier tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont aidé dans cette tâche.

Parmi eux, et en tout premier lieu, j'assurerai de ma profonde gratitude M. le Dr CLERC ; je lui dois le sujet de cette thèse et de précieux conseils pour l'exécution de mon travail.

Mon ami IOANNIDÈS, au cours de nos longues conversations, m'a fourni bien des détails intéressants. Il m'a servi, en outre, d'obligeant intermédiaire auprès de M. VALTIS, secrétaire de la Légation de Grèce à Paris, à qui je dois une documentation précise puisée à la source même au Ministère de l'Hygiène à Athènes ; le secrétariat de la Société des Nations m'a prêté des rapports riches de renseignements.

Je ferai une mention toute spéciale pour le bienveillant accueil que j'ai reçu à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Le Dr Fr. HUMBERT, chef de la Section d'hygiène, a aidé mes recherches. Je m'excuse ici, auprès de lui, de ma présence abusive à la bibliothèque, dont les riches ressources m'ont permis d'écrire la

plus grande partie de cette thèse. Je m'en voudrais d'oublier la collaboration précieuse que j'ai trouvée auprès de Mlles KARSAKOFF et SOHIER, bibliothécaires, dont j'ai mis, si souvent, la grande amabilité à contribution.

Qu'ils soient tous assurés de mes remerciements et de ma grande reconnaissance.

Et je terminerai en priant M. le Pr TANON de bien vouloir accepter ici l'expression de la profonde gratitude qu'à tous égards je lui dois. Par son enseignement à l'Institut de Médecine Coloniale, il m'a appris les principes généraux de la prophylaxie moderne, me montrant par là l'intérêt d'une thèse de cet ordre. Et de cette thèse, il m'a fait le très grand honneur d'accepter la présidence.

PREMIÈRE PARTIE

L'EXODE

PROLOGUE

Rappel des événements historiques

Depuis les temps les plus reculés, des Grecs habitaient l'Asie Mineure. Au cours des âges, ils s'étaient toujours maintenus dans le pays. Occupant surtout les villes du littoral, s'adonnant principalement au commerce, ils formaient, somme toute, un véritable peuple de deux millions d'âmes et constituaient un second foyer d'hellénisme, ayant ses coutumes, sa langue et sa religion. Ils représentaient, avec les Arméniens, aussi anciens qu'eux dans la région, l'élément chrétien.

Malgré la domination des Turcs, derniers venus dans le pays, apportant des mœurs et une religion nouvelle, l'Islamisme, les Grecs avaient subsisté, en dépit des heurts fréquents que des dissemblances aussi marquées ne manquaient pas de soulever.

De son côté, la Grèce continentale, pays le plus ancien d'Europe, malgré les vicissitudes subies au cours des âges, avait conquis son indépendance en 1821.

Au cours du ^{xix}^e siècle, et au début du ^{xx}^e, elle n'avait cessé de grandir. Successivement les îles

ïoniennes, la Thessalie, la Crète, les îles de l'Egée Orientale, l'Epire et la Macédoine lui furent rattachées.

L'accroissement du territoire grec avait naturellement englobé dans la population des éléments très disparates, parmi lesquels l'élément turc était largement représenté.

Le problème des minorités que ces situations possaient n'étaient du reste pas particulier à la Grèce et à la Turquie ; tous les pays balkaniques, par leurs frontières sans cesse remaniées, avaient le même à résoudre. La guerre en fut la conséquence, d'abord celle de 1912 entre la Bulgarie et la Roumanie, ensuite celle de 1914-1918 qui intéressa l'Europe entière.

Au cours de la grande guerre, la Grèce prit donc part à la conflagration universelle et combattit, au côté des Alliés, contre son irréductible ennemie la Turquie. Celle-ci, soutenue par l'Allemagne, inaugura, à l'intérieur, une politique de vexations et de brimades envers les malheureuses populations grecques vivant sur son territoire. Beaucoup ne voulurent pas se soumettre à de pareils traitements. Ils quittèrent la Turquie et rentrèrent en Grèce.

Puis, successivement, les belligérants déposèrent les armes. Les traités de paix s'élaborèrent, consacrant la victoire des alliés. La Grèce imposa à la Turquie vaincue ses conditions et la paix fut conclue entre elles, sanctionnée par le traité de Sèvres, signé en 1920.

Aux termes de ce traité, la Grèce s'agrandissait encore ; elle obtenait les deux Thraces, l'occidentale et l'orientale. Elle recevait un mandat pour Smyrne et

l'Ionie et l'armée grecque alla occuper une partie de l'Asie Mineure.

Cependant, la Turquie ne voulut jamais s'avouer vaincue. Peu à peu, son armée, sous l'influence de Kemal Pacha, s'organisa à nouveau. Des incidents se produisirent entre les troupes grecques d'occupation et les troupes turques restantes ; les escarmouches devinrent de plus en plus fréquentes. Finalement, la guerre recommença. Les Grecs avancèrent et se présentèrent en vue de la nouvelle capitale turque Ankora.

Mais le front était beaucoup trop étendu par rapport au nombre d'hommes dont disposaient les Grecs ; de leur côté, les Turcs se ressaisirent. Une grande offensive fut déclenchée par eux, au mois d'août 1922. L'armée grecque, presque sans combat, abandonna l'Asie Mineure.

Comme conséquence, les populations grecques d'Asie Mineure ne furent plus protégées. Les Turcs, impitoyables dans la victoire, les expulsèrent. Les fugitifs partirent si précipitamment qu'ils n'eurent pas le temps d'emporter quoi que ce soit. Préférant se ruiner eux-mêmes, plutôt que de laisser tomber leurs biens aux mains des vainqueurs, ils brûlèrent leurs maisons et leurs récoltes et ils abandonnèrent aux Turcs un pays ravagé.

Les populations grecques du Pont, province située au sud de la mer Noire, celles de Thrace Orientale et de Constantinople, ainsi que de nombreux Arméniens, partirent aussi dans les mois qui suivirent.

C'est ainsi que, peu de temps après la fin de la cam-

pagne, il ne restait plus qu'un nombre restreint de Grecs en Asie Mineure et en Turquie d'Europe.

Entre temps, le 11 octobre 1922, avait été conclu l'Armistice de Moudania. Le traité de Paix fut signé à Lausanne le 24 juillet 1923. Il arrachait à la Grèce, l'Ionie et la Thrace Orientale, c'est-à-dire une partie de ce qu'elle avait obtenu en 1920.

Ce n'est pas tout. La question des minorités jouait, nous l'avons vu, un rôle de premier plan. Aussi, dès la cessation des hostilités et devant le grand exode des grecs qui s'accomplissait et que rien désormais ne pouvait arrêter, le Pr Nansen, haut commissaire de la Société des Nations, fut chargé, entre les deux gouvernements, des négociations relatives à un échange de populations.

Le Protocole de cet échange fut signé le 30 janvier 1923 à Lausanne. En vertu de cette convention, il devait être procédé à un échange des populations grecques et chrétiennes de Turquie, d'une part, et turques et musulmanes de Grèce, d'autre part, à l'exception toutefois des Grecs installés à Constantinople avant 1918, et des Turcs établis en Thrace Occidentale.

En d'autres termes, la Turquie renvoyait les populations grecques, qui n'étaient plus, d'ailleurs, qu'en petit nombre sur son territoire et de son côté, la Grèce devait rendre les populations turques qui peuplaient ses provinces, surtout la Macédoine.

Ainsi la guerre gréco-turque de 1922 et le traité de Lausanne mirent fin à l'hellénisme trois fois millénaire d'Asie Mineure.

CHAPITRE PREMIER

CONDITIONS DE L'EXODE

I. — Rythme de l'arrivée des Réfugiés

Les premiers réfugiés arrivèrent en Grèce au mois d'avril. Le mouvement à cette époque était peu important. Puis, brusquement, à la suite de l'abandon de l'Asie Mineure au mois d'août 1922, ce fut un véritable flot humain qui se déversa sur le pays en l'espace de quelques semaines. En septembre, on comptait 250.000 réfugiés répartis sur l'ensemble du territoire hellénique ; au mois d'octobre, ils étaient 500.000. En novembre, c'est 900.000 réfugiés que l'on trouvait répandus un peu partout en Grèce.

Les arrivées se ralentirent un peu. L'année 1923 en vit venir cependant 500.000 autres. En 1924, les 160.000 Grecs restés encore en Turquie et qui devaient être rapatriés en échange des populations turques, en vertu de la convention de Lausanne, arrivèrent au rythme de 30.000 par mois.

Quand l'exode, qui avait duré deux ans, fut terminé, c'était au total un million et demi de personnes, que la Grèce, pays de cinq millions d'habitants, accueillait sur son territoire (1).

II . — Conditions de départ. Voies d'accès des Réfugiés en Grèce. Etat des Réfugiés.

Les plus nombreux et les plus malheureux d'entre eux furent ceux d'Asie Mineure, qui quittèrent leur foyer à partir du mois d'août 1922.

Fuyant devant les armées turques victorieuses, accomplissant des marches forcées à travers un pays détruit, affamés, sans autres vêtements que ceux qu'ils avaient sur eux, ces malheureux arrivèrent exténués dans les différents ports d'Asie Mineure, à Smyrne notamment. Les navires alliés, réquisitionnés en hâte, embarquaient les malheureux Grecs et, par convoi de mille, de deux mille, entassés pêle mêle, les emmenaient en Grèce. Les bateaux déposaient leur cargaison humaine un peu au hasard et repartaient en chercher une nouvelle.

Les îles les plus proches Mytilène, Samos, Chio

(1) En réalité, ce n'était pas la première fois que la Grèce voyait arriver des réfugiés sur son territoire. Les événements politiques, en 1913 et 1914, avaient été suivis de mouvements semblables. En 1913, 40.000 Grecs provenant de la partie de Macédoine annexée à la Bulgarie, cherchèrent asile en Grèce. En mai 1914, à la veille de la déclaration de la guerre européenne, 300.000 autres Grecs, de la Thrace orientale et des côtes de l'Asie-Mineure, débarquèrent dans le pays. Mais ces mouvements n'avaient été en rien comparables à celui-ci.

reçurent les premiers réfugiés. Puis les ports de la côte orientale, le Pirée, Salonique, Cavalla, les virent arriver par dizaine de milliers.

Les réfugiés de la province du Pont, au sud de la Mer noire, partirent pendant l'hiver 1922-1923. On les transporta vers les côtes occidentales de Grèce, et dans les îles de Corfou, de Céphalonie et de Zante.

La misère des premiers convois est impossible à décrire. Dans certains ports de province, c'étaient des loques humaines, défaillantes d'inanition que l'on tirait des cales des navires. Des femmes portaient dans leurs bras des enfants morts qu'elles ne savaient où enterrer. La situation au Pirée n'était pas moins lamentable. La voici telle que les témoins oculaires l'ont vue en novembre 1922.

« Sitôt débarqués, ces gens s'étaient arrêtés au hasard
« de la place qui, le long des quais, sous les hangars
« des magasins de la douane, qui, sur les places publi-
« ques, le seuil des églises et des théâtres. Principale-
« ment, sous les hangars de la douane, la situation
« était lamentable : Gens, détritiques, excréments voisi-
« naient dans la plus dangereuse promiscuité. Dans la
« tourmente ces malheureux semblaient avoir oublié
« les plus élémentaires notions d'hygiène. L'odeur qui
« se dégageait était suffocante, nauséabonde. Pourtant,
« sans distinction, hommes, femmes et enfants, vivaient
« là indifférents et prostrés, les yeux caves et hagards,
« semblant suivre encore les péripéties de la tragédie à
« laquelle ils venaient d'échapper. » « Tous les réfugiés
« sont dans un état repoussant de saleté et leur princi-

« pale préoccupation consiste à se débarrasser de la
« vermine dont ils sont couverts. » (1) « Dans de vastes
« enclos, on trouve entassées 2 à 3.000 personnes, sur-
« tout des vieillards, des femmes et des enfants qui,
« depuis des semaines sont, sans eau, sans nourriture
« et à moitié nus. »

Cette misère fut celle de l'immense majorité des réfugiés d'Asie Mineure, seuls les derniers arrivants bénéficièrent de conditions plus douces.

Beaucoup moins violent fut le départ des réfugiés de Thrace Orientale. Ils quittèrent leur foyer aussitôt la conclusion de l'Armistice de Moudania, c'est-à-dire en octobre 1922. Ils empruntèrent, eux, la voie de terre. Ils franchirent la Maritza, nouveau fleuve frontière entre la Turquie et la Grèce, et se répandirent en Thrace Occidentale et en Macédoine. Le voyage fut beaucoup moins long et beaucoup moins pénible. Ils suivaient les grandes routes et les voies ferrées, s'arrêtant surtout dans les villes qu'ils encombraient. « Ils avaient
« eu le temps d'amener avec eux quelques biens, dont
« des vêtements et pour la plupart d'entre eux leur
« bétail, des chariots, enfin dans certains cas, des instruments agricoles. Bien qu'ils aient dû laisser derrière eux leurs récoltes, ils avaient en général de l'argent. » (2) En somme, n'étant pas les victimes directes de la guerre, ils étaient moins misérables que leurs frères d'Asie-Mineure.

(1) *Revue internationale de la Croix-Rouge*, 1922, page 955.

(2) Rapport du Docteur Nansen : *Les réfugiés en Grèce et en Asie-Mineure*, p. 3.

En résumé, toutes les frontières, de terre et de mer, servirent de points de pénétration des réfugiés en Grèce.

III. — Répartition des Réfugiés sur le territoire hellénique

Il est bien évident qu'une tendance toute naturelle des Réfugiés était de rester dans les grandes agglomérations. Aussi dans les mois qui suivirent l'arrivée des premiers convois, les villes virent le chiffre de leur population augmenter dans des proportions fantastiques. Le gouvernement fit des efforts pour décongestionner les grands centres et installer les réfugiés à la campagne. Malgré tout, au mois de décembre 1922, 65 % des Réfugiés étaient encore cantonnés dans les villes de plus de 5.000 habitants. Les ports étaient particulièrement encombrés car ils servaient de points de transit.

La situation était à peu près la suivante au mois de janvier 1923.

Dans les provinces du Nord, en Thrace et Macédoine on trouvait 400.000 réfugiés, alors que la population locale était de 1.300.000 personnes.

Salonique (170.000 habitants) et Cavalla (25.000 habitants) comptaient respectivement 160.000 et 35.000 réfugiés.

L'encombrement de ces deux ports s'explique par le fait que les réfugiés y arrivaient par deux voies diffé-

rentes, ceux d'Asie-Mineure par mer, et ceux de Thrace par terre.

Dans le reste de la Grèce, l'accroissement de la population n'était pas moins considérable.

Le Pirée (150.000 habitants) passait à la fin de 1922, à 200.000.

Athènes (350.000 habitants) recevait 80.000 réfugiés.

Volo (40.000 habitants) port principal de la Thessalie, voyait arriver 30.000 réfugiés.

Le Péloponèse accueillait 55.800 réfugiés tous indigents, Patras (42.000 habitants) et Kalamata (16.000 habitants) ports importants de la région en hébergeaient respectivement 25.000 et 7.000.

Les îles recevaient souvent un nombre très important de réfugiés ; dans les îles de Mytilène, Chio et Samos, ils constituaient près de la moitié de la population.

Ces chiffres ne sont que tout à fait approximatifs ; beaucoup ne sont pas connus. La population réfugiée des villes était à cette époque essentiellement variable. C'était un mouvement perpétuel de départs à la campagne, d'ailleurs compensés aussitôt par de nouvelles arrivées. Peu importe, du reste, ils suffisent à montrer un facteur essentiel d'épidémies : l'encombrement.

IV. — Conditions de logement des Réfugiés

Le problème du logement se posait avec acuité. Pour loger une pareille multitude, on réquisitionna les monuments publics, les théâtres, les églises, les synagogues,

les maisons inoccupées, les écoles. A la campagne, chaque famille de paysans, fut tenue de loger une famille de réfugiés. On en installa d'autres sous des tentes, dans des abris provisoires, hangars, magasins, usines. La plupart campaient à l'air libre.

Partout, ce n'était qu'encombrement et misère.

V. — Nombre de Réfugiés. — Leur provenance.

Maintenant que nous avons vu passer le flot des Réfugiés et assisté à leur arrivée, essayons d'en faire le recensement, d'étudier leur provenance et leurs conditions sociales, en nous rappelant que la population de la Grèce était de 5.000.000 d'habitants, en 1922.

Il n'existe pas de données absolument précises quant au nombre de Réfugiés. Beaucoup d'entre les émigrés et les échangés ne passèrent pas par les convois organisés. Ils ont échappé ainsi à tout recensement.

La Société des Nations admet le chiffre de 1.400.000 (un million quatre cent mille).

Si nous dénombrons ce total, nous voyons que le plus fort contingent est fourni par les Grecs d'Asie-Mineure. Leur total atteignit environ 1.000.000 (un million) ! La plus grande partie était constituée par des vieillards, des femmes, des enfants, car la majorité des hommes adultes avait péri pendant la guerre ou avait été faite prisonnière. De l'ensemble des réfugiés, ce furent les plus malheureux.

Quant à ceux de la Thrace orientale et de Constantinople, leur nombre ne dépassa pas 300.000 (trois cent

mille). Beaucoup d'entre eux quittèrent leur pays dès la conclusion de l'Armistice de Moudania, en octobre 1922. La plupart n'abandonnèrent leur foyer qu'en 1923, lors de la mise à exécution de la convention de Lausanne. Ils constituèrent la plus grande partie des échangés.

Il en fut de même des Grecs de Bulgarie et du Caucase, les premiers arrivant en Grèce en vertu du traité de Neuilly, relatif à l'émigration gréco-bulgare. Leur nombre s'élevait à 100.000 environ.

Tous les réfugiés d'ailleurs n'étaient pas grecs. Beaucoup d'Arméniens, dont on estime le nombre à cinquante mille environ, grossirent le flot de ceux qui cherchèrent asile en Grèce.

Les réfugiés appartenaient aux classes sociales les plus diverses : négociants, industriels, banquiers, médecins, avocats, professeurs, et membres du clergé, voisinaient avec les artisans et les ouvriers de toute catégorie. Dans les campagnes d'Asie Mineure, on comptait beaucoup de petits propriétaires. Les cultivateurs, nombreux, étaient répandus un peu partout.

En résumé, nous trouvons une forte proportion de l'élément urbain par rapport à l'élément agricole et la tendance des citadins vers la vie bourgeoise. C'est un fait à retenir, car il crée des difficultés de toutes sortes pour l'établissement des réfugiés.

Sur ces 1.400.000 réfugiés, une petite partie, environ 50.000, a quitté le pays : Arméniens évacués vers l'Arménie soviétique, Grecs partis dans d'autres pays d'émigration.

D'autre part, une certaine partie d'échangés disposant de ressources s'est fondue dans les populations d'Athènes et des villes de province. Leur nombre atteint 170.000 à 200.000 environ.

Le reste composant la masse des réfugiés proprement dits, c'est-à-dire ceux ayant besoin d'une assistance quelconque atteignit 1.200.000.

Le grand mouvement de l'exode des Grecs fut compensé partiellement par le départ des populations turques. Les conditions de ce départ ayant été beaucoup plus douces les Turcs ne furent jamais dans l'état misérable des Grecs. Le nombre total de ces échangés musulmans ne dépassa pas 380.000.

CHAPITRE II

CONDITIONS SANITAIRES

L'arrivée d'un tel nombre de réfugiés et dans de telles conditions, ne pouvait manquer de poser un problème sanitaire extrêmement sérieux.

I. — Conditions sanitaires en Grèce en 1922

Le problème se posait avec autant plus d'acuité que la Grèce, en 1922, était un pays où les conditions de salubrité étaient loin d'être parfaites.

Le Pirée n'est pourvu que d'une eau de qualité médiocre. Une partie provient de puits ; l'autre partie est amenée des îles par bateaux-citernes et vendue ensuite au marché.

Athènes est dotée d'une eau assez pure, mais son insuffisance et les interruptions fréquentes de sa canalisation obligent chaque immeuble à avoir des réservoirs, dans lesquels l'eau se contamine secondairement.

Dans beaucoup de villes de Macédoine et de Thrace, la situation est la même qu'à Athènes et au Pirée : l'eau ne s'y trouve qu'en quantité insuffisante. A Cavalla, les habitants sont obligés, l'été, d'attendre des heures devant les fontaines. Les villages sont alimentés d'eau de puits, souillée fréquemment.

D'autres régions de Grèce sont, par contre, plus favorisées : Volo, en Thessalie, est pourvue d'eaux abondantes et excellentes.

Les systèmes de canalisation des eaux, quand ils existent, sont très primitifs. Les tuyaux sont en maçonnerie ou en poterie, d'où rupture fréquente. Les égouts sont tout aussi défectueux.

Si l'on ajoute à ces facteurs, déjà nombreux, de contamination de l'eau, la malpropreté qui règne souvent dans les villes, on s'explique la fréquence des infections intestinales de toute nature : fièvre typhoïde, dysenterie bacillaire et, quelquefois, dysenterie amibienne.

La situation épidémique de la Grèce était bonne en 1922. Toutefois, depuis 10 ans, la peste était endémique dans les ports. La variole s'était encore manifestée en 1920 à Athènes, car, malgré le décret de 1913 sur la vaccination obligatoire, la population grecque était bien loin d'être entièrement vaccinée. Le typhus avait causé des épidémies pendant la grande guerre en 1918 et il semblait même qu'un foyer avait persisté à Cavalla.

Le paludisme sévissait un peu partout, mais surtout en Macédoine; la tuberculose faisait aussi un certain nombre de victimes.

A cette époque, l'organisation sanitaire n'existait

guère. Une loi avait bien été votée en 1914, créant une organisation sanitaire, dépendant, du reste, du ministère de l'Intérieur et prévoyant la surveillance de l'hygiène publique par les autorités administratives et communales, assistées de médecins départementaux. Mais elle n'avait jamais été appliquée et l'on vivait toujours sur un décret datant de 1833. Pratiquement, les services étaient entre les mains de la police et il n'y avait presque pas d'officiers sanitaires.

La prophylaxie de la variole, du typhus, de la peste, et du choléra était prévue par les décrets de 1911 et 1913, mais la rapidité de l'arrivée des réfugiés n'a pas permis leur application.

En 1922, la Grèce manque totalement de matériel hospitalier. Les grandes villes seules sont relativement pourvues. Il existe un hôpital de contagieux, celui de Sainte Barbara, à Athènes. Il reçoit en même temps les malades du Pirée. Celui de Salonique, à cette époque, manque de tout : médicaments, couvertures et draps.

A Salonique, il n'existe qu'un seul laboratoire de bactériologie, dont le chef est en même temps médecin d'un hôpital de 100 lits.

Il existe trois lazarets : celui de St-Georges (300 lits) dans l'île de Salamine au Pirée et celui de Kara-Bornou à Salonique. Tous les deux sont pourvus d'appareils d'épouillage et leurs installations sont bien faites. Mais le troisième lazaret, la station de quarantaine de l'île de Macronissos, île située près du Laurium, en face de l'extrémité sud de l'Attique, manque d'eau et est inaccessible quand la mer est mauvaise.

Nous dirons un mot de l'organisation administrative. Il existe une grande différence entre les Préfectures de la vieille Grèce, c'est-à-dire la Grèce proprement dite et les îles, et les préfectures de la nouvelle Grèce, c'est-à-dire la Macédoine et la Thrace jusqu'à la Maritza. Dans la nouvelle Grèce il y a deux gouverneurs : un gouverneur de la Macédoine orientale et de la Thrace Occidentale à Gumuldjina et un gouverneur de la Macédoine occidentale et centrale à Salonique. Ces deux gouverneurs ont délégation de tous les pouvoirs ministériels et peuvent faire toutes sortes d'ordonnances, sanitaires ou autres, fait de la plus haute importance, comme nous le verrons par la suite.

Dans la vieille Grèce, au contraire, les Préfectures dépendent directement du pouvoir central.

Ainsi, nous voyons, par cette rapide étude, que la Grèce était mal préparée en 1922, à recevoir les réfugiés. L'encombrement, la misère, le manque d'eau, le péril fécal, le défaut de ressources médicales et sanitaires ajoutés à l'insuffisance des ressources alimentaires, ne pouvait manquer de favoriser l'éclosion de maladies de toutes natures.

II. — Conditions sanitaires des pays de provenance en 1922

Pourtant, il eut été d'autant plus nécessaire que la Grèce possédât une organisation de défense complète, que les réfugiés arrivaient de pays dont l'état sanitaire

était médiocre et aggravé encore du fait de la guerre et de la famine.

En Asie Mineure, la variole était endémique ainsi que la dysenterie. Mentionnons en passant le paludisme, important facteur de morbidité.

La province de Pont, d'où beaucoup de réfugiés partirent en novembre 1922, était voisine des provinces russes du Caucase où le choléra avait causé des épidémies toutes récentes. On signalait le typhus et la peste à Constantinople (septembre, octobre, novembre).

Les ports, par où les réfugiés passaient et où ils stationnaient longtemps avant d'embarquer, présentaient des conditions hygiéniques lamentables.

Smyrne, principal centre, avait été rendu plus insalubre encore, par l'amoncellement d'immondices et de cadavres grouillant de vermine. Déjà considéré en temps normal comme foyer de contagion de peste, il offrait à cette époque un danger bien plus considérable encore auquel s'ajoutait celui du typhus et de la dysenterie qui régnaient dans la ville (août, septembre).

III. — Etat sanitaire des Réfugiés pendant le voyage et après leur arrivée en Grèce

Il résulta de cet état de choses que les réfugiés emmenèrent avec eux le germe des maladies les plus diverses. L'embarquement en Asie-Mineure s'était effectué avec une telle rapidité, qu'aucune précaution sanitaire n'avait été prise. Aussi tous les bateaux arrivant dans les diffé-

rents ports de Grèce étaient-ils contaminés. Presque tous les passagers avaient la dysenterie. Quelques-uns étaient atteints de typhus et de variole. D'autres étaient suspects de choléra. Les maladies de misère s'ajoutaient aux autres : beaucoup de malheureux succombaient en cours de route.

La mortalité n'a pas été précisée. Disons seulement, à titre d'exemple, qu'en 1923, 25.000 réfugiés venus du Pont et passant par Constantinople, décimés par le typhus, perdaient 250 des leurs par semaine.

Bien entendu, une toute petite partie de nouveaux arrivants pouvaient être isolés. Les lazarets étaient bondés (jusqu'à 24.000 réfugiés à la fois) les réfugiés y mouraient par centaines. L'immense majorité passa sans qu'aucune mesure quarantenaire pût être prise.

Les frontières de terre, encore plus mal gardées, laissèrent passer le premier flot des réfugiés de Thrace Orientale, sans aucune précaution.

Nous avons vu la misère des camps, l'entassement et l'état lamentable des réfugiés à leur arrivée sur le sol grec. Les maladies de toutes natures trouvaient sur ces pauvres gens affaiblis un terrain favorable à leur développement.

Les affections pulmonaires, pneumonies, broncho-pneumonie et tuberculose faisaient des victimes, surtout parmi les faibles, les vieillards et les enfants.

Les réfugiés pouvaient à peine digérer la nourriture grossière qu'on leur distribuait. Les infections intestinales régnaient presque partout. La mortalité des enfants du premier âge, beaucoup de femmes accouchant

dans les camps, atteignait des proportions fantastiques. Le paludisme, si commun en Grèce, surtout à Salonique, exerçait ses ravages sur ces organismes épuisés.

Bien que la mortalité fût élevée, l'état sanitaire se maintenait relativement bon quant aux maladies épidémiques.

Cependant, les premiers réfugiés de Thrace apportèrent le typhus (octobre 1922). Le premier cas était signalé à Salonique deux mois plus tard.

Les réfugiés débarqués au Pirée (septembre 1922) et dans les ports de la côte occidentale (Epire, novembre 1922) amenèrent, eux aussi, le typhus. Le départ précipité de ces derniers à l'intérieur des terres, créa de nouveaux foyers. Au mois de janvier 1923, l'épidémie éclatait brusquement et le typhus était signalé en cent deux endroits différents (principalement à Athènes, le Pirée, Patras, Corfou, Lamia et Tripolis).

La variole ne tarda pas à se manifester dans quelques camps du Pirée (novembre 1922); elle prenait, elle aussi, une extension brusque en hiver, dans diverses régions de Grèce (Epire surtout).

Au début, le danger se limitait aux camps de réfugiés, mais peu de temps après, ces foyers épidémiques commencèrent à gagner la population locale (variole à Athènes, le Pirée; typhus et variole en Epire, hiver 1923).

La situation sanitaire de la Grèce à cette époque était donc extrêmement grave et, ce qui était plus grave encore, c'est qu'on risquait de voir, d'un moment

à l'autre, ces épidémies naissantes franchir les frontières et se répandre en Europe.

*
* *

Ainsi, à l'automne de 1922, la Grèce traversait des heures sombres. Ce pays de cinq millions d'habitants, épuisé par dix ans de lutte, voyait, à la suite d'une guerre malheureuse, affluer un million de frères de race, bientôt suivis de cinq cent mille autres. L'immense majorité d'entre eux, dénuée de tout, sans foyer et sans travail, tombait à la charge du pays. Il était un devoir pour la Grèce de les nourrir, de les habiller, de les abriter en attendant de pouvoir les faire travailler et de les absorber dans la population locale. La nécessité de les soigner s'imposait aussi, ainsi que celle d'éteindre les foyers des épidémies qu'ils avaient importées.

Il fallait agir et agir vite.

Tel était le problème que la Grèce avait à résoudre.

DEUXIÈME PARTIE

**CE QU'ONT FAIT
LES AUTORITÉS GRECQUES**

La débâcle d'Asie Mineure (août 1922) et l'arrivée des réfugiés posaient un problème que seule une action de grande envergure pouvait résoudre. Or, à cette époque, les ressources de la Grèce étaient limitées et, malgré les efforts du gouvernement qui dépensait dix huit cent mille drachmes par jour en octobre (on n'était qu'au début de l'exode !) et le concours immédiat de la Croix-Rouge hellénique, la situation était très grave. (1)

Aussi le gouvernement fut-il contraint de demander une aide immédiate : il chercha un appui auprès de la Société des Nations,

De son côté, la Croix-Rouge hellénique s'adressa au Comité International et à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, qui, fidèles à leurs principes de charité, lancèrent à leur tour un appel aux sociétés de secours du monde entier. Elles envoyèrent immédiatement leurs délégués à Athènes.

(1) Nous rappellerons que l'arrivée des réfugiés, en 1913 et en 1914, voir note p 22) avait amené la création, à cette époque, d'un ministère de l'Assistance et d'un service de colonisation, ce dernier destiné à assurer l'établissement des réfugiés agriculteurs. Ces deux organismes s'occupèrent des premiers réfugiés en 1922, mais l'ampleur du mouvement ne tarda pas à les déborder.

La Société des Nations envoya le professeur Nansen, haut commissaire pour les réfugiés, dans le but d'étudier la situation et d'organiser les premiers secours. D'autre part, deux commissaires de la Commission des épidémies, le médecin-colonel Gauthier, de l'Armée française, et le docteur Haigh furent chargés d'enquêter sur l'état sanitaire et d'entrer en relations avec le nouveau Ministre grec de l'Hygiène, le Docteur Doxiadès.

De retour à Genève au mois de novembre, le Professeur Nansen, dans son rapport, signalait l'immense détresse des réfugiés, l'extrême danger qu'offrait, du point de vue épidémique, la présence de ces émigrés, mentionnait l'activité déjà déployée par les Croix-Rouges et laissait entendre que l'exode n'était pas fini et que l'arrivée d'autres réfugiés était à prévoir.

Le Dr Nansen reçut aussitôt l'ordre d'exercer son activité en Grèce.

L'action de la Société des Nations fut double. D'une part, elle travailla dans le même sens que les Sociétés de secours et nous verrons cette action commune dans un même chapitre. Elle s'occupa, en outre, de diverses autres questions économiques (placement des réfugiés) et financières. D'autre part, elle organisa, par l'intermédiaire de la Commission des épidémies, cette campagne de vaccination si importante pour nous que nous étudierons par la suite.

CHAPITRE PREMIER

L'ACTIVITÉ DES SOCIÉTÉS DE SECOURS EN GRÈCE DE 1922 à 1924 (1)

Aussitôt l'arrivée des premiers réfugiés, un grand mouvement de solidarité se manifesta en Grèce. Dans les grandes villes, des comités se formèrent, qui organisèrent des collectes, tant en vêtements qu'en argent. Les journaux ouvrirent des souscriptions qui montèrent rapidement. Tout le monde donnait. Les sociétés de secours répondirent à l'appel lancé par le comité international et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, un grand mouvement groupant une cinquantaine d'associations charitables, se dessina bientôt.

Denrées alimentaires, vêtements, couvertures, médi-

(1) Que l'on ne s'étonne pas du développement que nous avons cru devoir donner au chapitre relatif à l'activité des Sociétés de Secours. Nous l'avons fait pour les raisons suivantes : d'abord ces Sociétés ont apporté une aide médicale très considérable. Ensuite nourrir, abriter, vêtir les réfugiés n'était-il pas le premier devoir, l'élément indispensable dans l'ensemble des mesures relatives à la prophylaxie des épidémies ?

caments, abris, matériel sanitaire, telle fut la nature des dons qu'apportèrent aux réfugiés ces sociétés de secours ainsi que la charité privée.

Une mission italienne partit immédiatement à Smyrne et créa un premier poste de secours ; un hôpital de 200 lits, sous tente, ne tarda pas à fonctionner.

Le Dr Nansen, pour parer à une crise grave de ravitaillement, fit expédier plusieurs centaines de tonnes de farine, distribuées un peu partout, mais surtout à Smyrne et dans les îles.

La Croix-Rouge hellénique, après une quête à Athènes et au Pirée, disposa de 3.500.000 drachmes et improvisa des ambulances et des orphelinats, auxquels elle procura l'aide médicale nécessaire.

L'Union patriotique des femmes hellènes mit à la disposition des réfugiés tous ses fonds. Elle procéda à l'installation d'orphelinats et créa une cuisine à Athènes où 5.000 personnes furent nourries.

La colonie hollandaise installa un camp au Champ de Mars à Athènes. Elle distribua du lait et des vêtements à 250 orphelins et donna une somme suffisante pour assurer la nourriture de 1000 adultes au camp d'Ivi au Phalère (banlieue du Pirée).

La colonie suisse nourrit 300 enfants.

La légation royale de Suède installa une cuisine à Athènes pour 1000 adultes.

Enfin, les Croix-Rouges des différents pays coopérèrent aux secours dans la mesure de leurs moyens. Parmi elles, la Croix-Rouge vaudoise envoya 5000 kilogs de vêtements, médicaments et denrées alimentaires et

la Croix-Rouge belge expédia 2000 tentes et 3000 couvertures.

Les représentants de la Société des Nations organisèrent en Thrace un certain nombre de postes de ravitaillement, avec ration suffisante pour nourrir 10.000 réfugiés pendant trois mois et distribuèrent un nombre considérable de vêtements ; leur rôle ne se borna pas à cela. Ils s'occupèrent de placer des réfugiés agriculteurs sur des terres inoccupées pour leur permettre de commencer leurs semailles. D'autre part, ils placèrent un certain nombre de réfugiés urbains dans des entreprises industrielles.

Mais deux pays ont surtout contribué par l'intermédiaire de leurs associations charitables, à l'amélioration du sort des réfugiés : les Etats-Unis et la Grande-Bretagne.

Le Comité de secours américain dans le Proche Orient créa un premier poste de secours dans l'île de Mytilène. Son activité se porta ensuite en Grèce. Il organisa le camp de l'Agora, au Pirée, où 1000 personnes furent nourries et logées. Il assura, en outre, à ce camp, la fourniture des vêtements et des produits pharmaceutiques.

La Croix-Rouge américaine, sous l'active direction du Dr Ross Hill, organisa au mois d'octobre 1922 une véritable expédition. Elle acheta d'emblée pour 100.000 dollars de vêtements et 50.000 dollars de lait condensé. Un grand nombre d'infirmières, résidant en Europe, reçurent l'ordre de rallier Athènes. De vastes entrepôts furent mis à sa disposition par le gouvernement hellénique.

La Croix-Rouge américaine s'occupa de la création de camps et installa des stations de ravitaillement un peu partout en Grèce. Celles d'Athènes, de Salonique, de Dédéagatch et de Cavalla furent les principales.

Mais la Croix-Rouge américaine ne nourrit pas seulement les réfugiés. Elle créa en plus une véritable organisation sanitaire de ses camps, notamment des douches, si importantes pour l'épouillage. Elle envoya 5000 lits pour les malades et fournit un important contingent de personnel. La prophylaxie du paludisme, facteur important dans l'établissement des réfugiés en Macédoine, fut réalisée provisoirement par un important envoi de quinine, renouvelé l'année suivante.

Quand la Croix-Rouge américaine quitta la Grèce au mois de juin 1923, elle avait nourri en dix mois 800.000 (huit cent mille) réfugiés et dépensé près de 3 millions de dollars !

Le « Near East Relief » (Association d'origine américaine, fondée pour les populations chrétiennes par l'Ambassadeur des Etats-Unis à Constantinople, M. Morgenthau et devenue en 1923 l'Association Internationale du Proche-Orient ou International Near East Association) organisa au début de l'exode le ravitaillement des réfugiés des îles (octobre 1922). Il frêta, pour servir d'entrepôt flottant, un navire de 3000 tonnes, dont les dimensions permettaient d'emporter des secours pour un mois à chaque station. Sa cargaison se composait de vivres, couvertures, médicaments et autres objets de première nécessité. Il visita successivement les îles de Mytilène, de Samos et de Chio, l'île de Crète.

Au second voyage, il se dirigea vers les ports de la Grèce continentale : Salonique, Cavalla.

L'activité du Near East Relief s'exerça ensuite dans divers autres points. Avec l'association du Croissant Rouge turc, il dépensa 100.000 dollars pour fournir le nombre de rations quotidiennes et l'habillement nécessaire, après désinfection, aux réfugiés venant de Constantinople.

Cette société a en outre créé de nombreux orphelinats à Oropos, Athènes, le Pirée, Loutraki, Céphalonie, Corfou, Syra, Edipsos. Le nombre des orphelins, nourris et éduqués, la plupart arméniens, s'est élevé au nombre de 17.000.

L'Association « American Women's hospital » (Hôpitaux des Femmes américaines), dirigée par Mme le Dr Mabel Elliott, a organisé 33 stations médicales et hôpitaux et a surveillé le travail médical du Near East Relief.

Les Sociétés de secours de Grande-Bretagne apportèrent, elles aussi, une aide considérable.

La colonie britannique, après une quête parmi ses membres, logea et nourrit 4000 réfugiés dans une fabrique de Phalère et s'occupa de l'organisation sanitaire de ce camp. Elle créa en outre des cuisines et une distribution gratuite de soupe à Larissa et Kariskaki.

Lady Rumbold fonda un hôpital (de 50 lits d'abord, puis de 200) à Palazli, près de Gumuldjina. Il fut complété par des dispensaires de villages et des stations de vaccinations.

La Croix-Rouge britannique reprit l'œuvre en février

1923 ; elle donna des tentes, des couvertures, des vêtements, fonda un autre hôpital à Drama, un dépôt de médicaments à Gumuldjina. Un service médical mobile pour la région fût créé.

L' « All british appeal », secondé par la « British ex-service Women's Association » envoya d'urgence à Salonique un train sanitaire, contenant des médicaments et des vêtements. Il expédia en Grèce 200.000 articles d'habillement et donna une somme de 1000 livres destinée à l'installation d'un poste de désinfection pour recevoir les réfugiés de Constantinople et une somme équivalente pour l'achat de tentes. Cette société de secours s'est occupée de 50.000 réfugiés.

Le « Save the Children's Fund » (qui devint plus tard l'Union internationale de Secours aux Enfants) créa d'importants dépôts au Pirée et à Athènes. Dès le mois de novembre 1922, il put ravitailler 16.000 personnes. Il s'occupa ensuite des enfants dans les mêmes villes, en nourrit 3000 à Athènes ; puis il créa le camp du champ de Mars où 1700 orphelins furent ravitaillés. Son activité s'étendit ensuite à divers autres parties de la Grèce, en Thrace Occidentale et en Macédoine (Salonique) puis le Pirée, Corfou, Volo. Au total, le Save the Children's Fund a pu fournir 50.000 portions alimentaires, tant aux enfants qu'aux adultes.

Deux autres sociétés anglaises envoyèrent des secours. Ce furent la « League of Nations Union » et le « Imperial War Relief Fund ».

Le Comité anglo-américain, aidé de divers autres sociétés de secours, distribua du pain à 85.000 réfugiés, à Salonique.

Les chevaliers de Malte accordèrent une subvention pour la construction de deux villages modèles de 200 maisonnettes chacun et l'achat de marchandises diverses.

Deux autres Sociétés internationales prêtèrent leur concours. La « Friend's Societies » (quakers) fondèrent de nombreux dispensaires et l'« International Migration service » (Service International d'aide aux Emigrants) s'occupa de retrouver et de rassembler les membres d'une même famille, séparés les uns des autres au cours de l'exode.

Ajoutons que la plupart de ces associations charitables ont travaillé plus d'un an (le Near East Relief et le Save the Children's Fund près de trois ans). Chacune, mais surtout la Croix-Rouge américaine, laissa à son départ de nombreuses réserves, destinées aux réfugiés indigents qui étaient encore 500.000 en 1924.

Mais il est une aide qu'il serait profondément injuste d'oublier. C'est celle qu'apporta le Croissant-Rouge turc aux réfugiés grecs venus du Pont et qui stationnèrent longtemps à Constantinople. Il fonda un hôpital de 70 lits exclusivement pour eux. Il mit à leur disposition des bains ambulants, des brancards et des médicaments et s'occupa de faire retirer gratuitement de la douane toutes les cargaisons de vivres et de vêtements qui leur étaient destinées.

Ce qui fut fait pour les échangés

La masse des réfugiés fut ainsi secourue, mais il ne fallait pas oublier de s'occuper des échangés, c'est-à-dire des 380.000 Turcs de Grèce et des 160.000 Grecs restés encore en Turquie, qui devaient quitter leur foyer en vertu de la convention de Lausanne.

A cet effet, la Société des Nations créa une commission mixte résidant en Turquie et en Grèce, et composée de quatre membres pour chacune des deux parties contractantes et de trois autres membres choisis par elle.

Cette commission mixte avait, entre autres attributions, la charge d'organiser les convois. L'échange commença en novembre 1923 pour les Turcs, en mars 1924 pour les Grecs, et se termina pour les uns et les autres en novembre 1924.

La Commission mixte fut puissamment aidée dans son action par les sociétés de secours appartenant aux deux pays.

La Croix-Rouge hellénique envoya quatre missions en Turquie, dont une en Thrace Orientale et trois en Asie-Mineure. Chaque mission était composée d'un certain nombre de médecins et d'infirmières et abondamment pourvue de médicaments, vêtements et matériel sanitaire. Chacune installa, dans les ports aussi bien que dans les villes de l'intérieur des dispensaires de vaccination et des postes de désinfection.

Pour les populations turques, il en fut de même. Le Croissant-Rouge turc envoya quatre missions en Grèce :

Salonique, Cavalla, La Canée, Candie (île de Crète). La Croix-Rouge italienne l'aida à créer des centres de groupement. Des petits hôpitaux, infirmeries, dispensaires, s'installèrent parfaitement dirigés par un personnel médical. On y nourrissait les échangés, on leur distribuait des vêtements. On les dirigeait ensuite vers les ports. Avant l'embarquement, chacun était douché et vacciné contre la variole, la fièvre typhoïde et la dysenterie. Après quoi, ils montaient sur des navires, pourvus d'un service médical et sanitaire, qui, prenant en sens inverse le chemin suivi par les vapeurs grecs, se dirigeaient vers les différents ports de la Turquie.

CHAPITRE DEUXIEME

LA CAMPAGNE DE VACCINATION LES MESURES SANITAIRES

I. — Organisation de la campagne de vaccination

Il nous faut faire, maintenant, un retour en arrière, voir quelle fut l'aide prêtée par la Commission des épidémies de la Société des Nations et surtout l'origine, l'organisation et les résultats de cette campagne de vaccination qui permit de sauver les malheureux réfugiés d'un désastre irréparable.

Nous avons laissé les deux délégués, le médecin-colonel Gauthier et le Dr Haigh en train d'enquêter, au mois de novembre 1922, sur la situation sanitaire de la Grèce et de s'entendre avec le gouvernement sur l'aide éventuelle que la S. D. N. pourrait lui prêter.

De retour à Genève, deux mois plus tard, les deux délégués rendirent compte de leur mission. Leur rapport mentionnait la gravité de la situation sanitaire et

la possibilité de la voir s'aggraver d'un moment à l'autre. Ils insistaient aussi sur l'insuffisance de l'armement médical autochtone, malgré le gros effort accompli déjà, pour y suppléer, par les diverses sociétés de secours, la Croix-Rouge américaine notamment.

Devant des conclusions aussi alarmantes, la Commission des épidémies décida de prêter son appui par le vote immédiat des crédits nécessaires pour l'achat de matériel sanitaire (ambulances automobiles, douches mobiles, £ 3500) l'organisation et la pratique des vaccinations (L. 1500) et par l'aide de ses conseils techniques sanitaires.

Il fut stipulé, d'autre part, que le gouvernement grec avancerait les sommes nécessaires pour compléter les crédits votés, très insuffisants, et organiserait des services spéciaux pour l'exécution des vaccinations.

En conséquence, la Commission des épidémies, dans sa séance du 15 décembre 1922, nomma le médecin-colonel Gauthier chargé de la vaccination, avec résidence à Athènes. Un commissaire-adjoint, le Dr Wroczynski fut nommé à Salonique. Le Dr Haigh fut chargé de la mission de conseiller technique sanitaire auprès du gouvernement grec.

Le protocole rédigé par la Commission contenait les propositions suivantes (1) :

1° On commencera les vaccinations par les agglomérations les plus importantes de réfugiés et parce que

(1) Rapport d'ensemble relatif à la Campagne de Vaccination exécutée en Grèce, par le Dr Gauthier, p. 5.

ces groupements permettront d'exercer une action rapide et un contrôle efficace ;

2° Les vaccinations antivarioliques, anticholériques, antityphoïdiques et anti-paratyphoïdiques devront être d'application générale. Les vaccinations antidysentériques et antipesteuses seront d'application plus restreinte et seulement exécutées dans les foyers où surviendraient des épidémies ;

3° En dehors des vaccinations exécutées par la voie hypodermique, il pourra être procédé, sur une demande du gouvernement hellénique, et sous sa responsabilité, à des vaccinations par la voie buccale dans les milieux favorables ;

4° Le personnel d'exécution sera recruté sur place et groupé en un certain nombre d'équipes. Les vaccinateurs seront considérés comme fonctionnaires temporaires du gouvernement hellénique ;

5° L'action de la commission des épidémies prendra fin à la date du 1^{er} avril 1923.

Muni de ces instructions minutieusement établies, le médecin colonel Gauthier arriva à Athènes le 31 décembre 1922, et entra immédiatement en relation avec le nouveau Ministre de l'hygiène, le Dr Doxiadès. Celui-ci prit aussitôt connaissance des protocoles rédigés à Genève et constitua, au sein de son ministère, un organisme autonome pour l'exécution des vaccinations, dont le médecin-colonel Gauthier devenait le secrétaire général.

Immédiatement, on s'occupa du recrutement des

vaccinateurs. On fit appel de candidatures parmi les médecins réfugiés et les étudiants des facultés d'Athènes. Les demandes affluèrent nombreuses, ce qui permit d'exercer un choix judicieux. On garda, en définitive, onze médecins et cinquante-neuf étudiants. Ce personnel fut réparti en dix équipes, composée chacune d'un médecin-chef et de six aides. Elles furent prêtes à fonctionner dès le 23 janvier 1923.

La répartition des équipes fut faite dans toute la Grèce d'une façon méthodique. Chacune d'elles se vit désigner une ou plusieurs régions nettement déterminées.

La répartition primitive fut la suivante : (1)

1° Athènes, Attique et Eubée; îles de Salamine, Spetzia et Egine ;

2° Le Pirée, Péloponèse, île d'Hydra ;

3° Îles de Mytilène, Lemnos, Samos et Chio ;

4° Thessalie, puis île de Crète ;

5° Îles de Corfou, Ithaque et Lefkas ;

6° Epire, Etolie et Acarnanie. Îles de Céphalonie et de Zante ;

7° Salonique et Macédoine centrale ;

8° Macédoine orientale ;

9° Département de Cavalla (Thrace occidentale) ;

10° Départements de Dédéagatch et de Gumuldjina (Thrace occidentale).

Le docteur Wroczyński se rendit aussitôt à Salonique

(1) *La Campagne de vaccination en Grèce*, par le Dr Gauthier, p. 7.

avec les équipes qui devaient travailler sous sa direction.

Malgré la bonne volonté que chacun montrait, il était évident que le nombre de vaccinateurs était trop réduit pour que la vaccination pût être terminée à l'époque fixée (d'abord avril, puis juin 1923). Aussi, quand besoin était, les vaccinateurs furent autorisés à recruter des aides sur place ; dans certaines localités les médecins du pays se chargèrent des vaccinations. A Cavalla et à Drama, une équipe militaire, de 20 à 25 personnes, se joignit aux équipes civiles. Ainsi le chiffre total des vaccinateurs fut porté à 100 pendant plusieurs mois.

A côté du personnel de la Commission des épidémies qui ne s'occupait en principe que des réfugiés, mais qui dans bien des cas, vaccinait aussi la population autochtone, la Direction générale sanitaire hellénique avait recruté une équipe de vaccinateurs pour Athènes et une autre pour le Pirée, en raison de la progression de l'épidémie de variole.

A partir du mois de juin 1923, la réduction du personnel, tombé à 20 personnes, nécessita une autre organisation.

Tout le personnel fut concentré à Athènes, le Pirée, Salonique et ne fut détaché qu'à titre exceptionnel, et pour une durée limitée, quand des épidémies étaient signalées.

Quand le personnel de la Commission des épidémies quitta la Grèce au cours de l'été 1923 (sauf le médecin colonel Gauthier, resté pour l'échange des populations) les vaccinateurs furent conservés par la Direction sani-

taire du ministère hellénique de l'hygiène. Il ne fallait pas oublier les échangés, dont les premiers convois n'allaient pas tarder à arriver et la vaccination antivariolique de la population tout entière.

II. — Fonctionnement des équipes de vaccinateurs

Sitôt les équipes prêtes à fonctionner, c'est à-dire le 23 janvier 1923, le premier soin du médecin-colonel Gauthier fut de demander au Ministre de l'Hygiène, de bien vouloir rendre la vaccination obligatoire pour les réfugiés et au besoin pour toute la population dans les endroits atteints.

De son côté, le docteur Wroczyński à Salonique rédigea lui-même le texte des ordonnances rendant la vaccination obligatoire et pria les gouverneurs de Thrace et de Macédoine de les promulguer.

Il ne restait plus aux équipes qu'à se mettre au travail. Auparavant, on leur donna des instructions précises. Chaque chef d'équipe reçut de l'argent et un approvisionnement en vaccins, médicaments et matériel sanitaire. Pour rester en liaison constante avec les chefs, le chef d'équipe fut tenu d'envoyer un télégramme quotidien, faisant connaître le nombre de vaccinations exécutées dans la journée et les événements importants concernant l'état sanitaire. Chaque vaccinateur fut pourvu d'un matériel suffisant pour pouvoir agir séparément. Suivant le nombre de réfugiés à vacciner, les équipes devaient travailler groupées ou au contraire se diviser. Dans quelques cas, les vaccinateurs étaient autorisés à travailler isolément.

Voilà les vaccinateurs au travail, mais le travail se révéla d'emblée très malaisé. La dispersion des réfugiés était la source de toutes sortes de difficultés. Il fallait atteindre, non seulement ceux des villes, mais encore ceux des campagnes et des îles. Aussi les vaccinateurs étaient-ils obligés à des déplacements continuels, que le manque de moyens de communications rendait très pénibles. Les vaccinateurs logeaient un peu partout, dans des conditions d'inconfort absolu. Ils se rendaient dans les agglomérations de réfugiés à des heures diverses, afin d'être sûrs de les trouver tous. Il fallait arriver de bonne heure le matin pour les trouver à jeun.

Le vaccinateur faisait, dans une première séance, la première injection de vaccin T. A. B. C. (c'est à-dire antityphoïdique, antiparatyphoïdique A. et B. et anticholérique) et la vaccination antivariolique. Il revenait à nouveau huit jours après, faisait la deuxième injection de vaccin T. A. B. C. et constatait les résultats de la vaccination antivariolique. Les vaccins buccaux étaient naturellement pris en présence du médecin.

Malheureusement ce travail, déjà très pénible par lui-même, fut rendu plus pénible encore, par les difficultés de toutes sortes que, dès les premiers jours, les vaccinateurs virent se dresser devant eux.

III. — Résistance rencontrée

Tout d'abord, les vaccinateurs s'aperçurent qu'on ne pouvait pas compter sur l'aide du personnel administratif et des médecins des camps de réfugiés, qui s'op-

posaient rarement à la mise en œuvre des vaccinations mais qui se désintéressaient de leur exécution.

Les médecins civils exerçant dans les localités où sévissaient les épidémies se désintéressaient eux aussi de la vaccination. N'étant pas habitués à déclarer les maladies, ils négligeaient, la plupart du temps, cette formalité. Toutefois, ils prêtaient leur concours quand on le leur demandait.

Les réfugiés mettaient la plus mauvaise grâce à se laisser vacciner, surtout contre la fièvre typhoïde. Beaucoup acceptaient la première piqûre, mais protestaient énergiquement quand les vaccinateurs revenaient huit jours après pour la deuxième.

Devant un tel état de choses, il fallut avoir recours à tous les moyens possibles.

On usa d'abord de la persuasion. Une propagande fut faite par la Croix-Rouge américaine, par voie d'affiches et par l'organisation de conférences. A Cavalla, le docteur Wroczynski fit lui-même des conférences auprès des Associations ouvrières.

Le clergé, orthodoxe et musulman, insista auprès des populations.

Comme cela ne suffisait pas, il fallut employer la force.

La Croix-Rouge américaine, d'accord avec les vaccinateurs, refusa la carte de pain à ceux qui ne se présentaient pas à la vaccination.

Les préfets rédigèrent des ordonnances et obligèrent la police et la gendarmerie à coopérer à l'action de la Commission ; ils édictèrent même des peines d'amende

et de prison, quelquefois avec sévérité. C'est ainsi que le Gouverneur militaire de Thrace, à Drama (Nouvelle Grèce) prévit une peine de cinq années d'emprisonnement pour chaque personne qui ne se serait pas fait vacciner dans les trois semaines.

Ces mesures de coercition que d'aucuns ont pu juger avec sévérité, ont cependant été le seul moyen d'aboutir à un résultat : c'est ainsi que les deux villes de Cavalla et de Drama purent être vaccinées en quatre semaines.

IV. — Mesures sanitaires

La vaccination fut accompagnée de mesures sanitaires.

On organisa des quarantaines pour les réfugiés arrivant par mer. Les trois lazarets rendirent les plus signalés services.

Le lazaret de St-Georges, situé dans l'île de Salamine au Pirée, reçut de 1922 à 1924, 137.000 personnes. La douceur du climat avait permis qu'on l'agrandît par l'installation d'un hôpital, sous tente, pouvant contenir 3000 personnes. Le lazaret de Kara-Bornou, près de Salonique, vit en deux ans 120.000 réfugiés. Il avait été complété par le camp de Calamaria, pouvant contenir 10 à 12.000 personnes, muni d'un hôpital d'isolement.

Le lazaret de Macronissos, très bien installé, mais d'un accès difficile quand la mer est mauvaise et manquant d'eau, rendit moins de service.

L'efficacité de ces quarantaines fut d'ailleurs restreinte, étant donné le petit nombre de réfugiés qui purent y être soumis.

Quoi qu'il en soit, des surveillances pendant deux semaines furent organisées pour les suspects. Tous les réfugiés des lazarets étaient douchés, épouillés et vaccinés contre la variole, la fièvre typhoïde et le choléra.

Sur la frontière de Thrace Occidentale, des postes d'épouillage furent installés pour recevoir les réfugiés venant de Constantinople.

On créa de toutes pièces un service d'inspection sanitaire, composé de médecins et de fonctionnaires civils chargés de contrôler les grandes agglomérations de réfugiés. Ce service se développa peu à peu et, comptait en 1924, 441 médecins, dont beaucoup choisis parmi les réfugiés, 78 pharmaciens et un grand nombre d'infirmiers.

Rappelons le rôle très important joué par les hôpitaux déjà existants et les nombreux hôpitaux et dispensaires créés par le gouvernement et les sociétés de secours.

La lutte contre le typhus fut énergiquement menée surtout en Thrace et en Macédoine, grâce aux moyens dont disposaient les médecins militaires. L'épouillage systématique des réfugiés dans les camps ne tarda pas à être pratiqué.

On combattit la peste par la sulfuration systématique des navires.

La progression de l'épidémie de variole dans les villes, surtout à Athènes-Le Pirée, nécessita des mesures spéciales (en 1923), on créa des postes fixes de vaccination pour la population.

A Athènes-Le Pirée, où l'épidémie touchait à la fois la

population et les réfugiés, on recruta deux équipes mobiles de vaccinateurs (en plus des équipes déjà existantes). Ces équipes eurent un travail très pénible à accomplir ; pour vacciner obligatoirement tous les habitants, elles se déplacèrent de maison en maison, visitèrent successivement les ministères, les écoles, les établissements industriels. Leur travail se fit sous la protection de la police. Elles firent ainsi 250.000 vaccinations (en plus de celles faites par la Commission des épidémies).

Au port du Pirée, tous les voyageurs arrivés par voie de mer étaient vaccinés obligatoirement. Cette mesure fut étendue ultérieurement à Patras et à Salonique.

Enfin, au mois de juillet 1923, une ordonnance prescrivit que personne ne pourrait prendre le train dans aucune gare, sans être muni d'un certificat de vaccination antivariolique. Pour les gens non porteurs du certificat, il y eut, aux gares d'Athènes, des vaccinateurs qui firent ainsi plusieurs milliers de vaccination par jour.

Tel fut l'ensemble des mesures prophylactiques que nécessita l'arrivée des réfugiés.

CHAPITRE TROISIÈME

LES VACCINS

I. — Provenance des vaccins

La Grèce est en mesure de fabriquer ses vaccins en temps normal. La brusquerie de l'arrivée de un million et demi de réfugiés l'a obligée à en faire venir de l'étranger, d'assez grandes quantités.

La Commission des épidémies approvisionna l'Institut vaccino-gène hellénique en semences vaccinales. Elle reçut 900 gr. de Vienne et 1900 gr. de Paris. Vienne envoya en outre 275.000 doses de vaccin antivariolique, Paris et Zagreb 150.000. Enfin l'Institut épidémiologique de Varsovie se chargea d'expédier 300.000 doses de vaccin tétra.

La Commission des épidémies reçut de Paris 50 kg. d'agar-agar et 25 kg. de peptone qui furent répartis entre les différents Instituts bactériologiques.

Au mois de mars 1923, la production locale des Instituts helléniques a pu satisfaire à tous les besoins.

L'Institut vaccino-gène d'Athènes est arrivé à produire 30.000 doses par jour et a fourni en 1923, 4.000.000 (quatre millions) de doses.

Le Laboratoire bactériologique d'Etat à Athènes a préparé :

Vaccin antipesteux	100.000 doses
» anticholérique	100.000 »
» antityphoïdique	200.000 »
» tétra T. A. B. C.	1.000.000 »
» buccal antidysentérique.	500.000 »

L'Institut Pasteur d'Athènes, placé sous la direction du Dr Blanc, a fourni :

Vaccin antivariolique	30.000 doses
» buccal antityphoïdique	4.000 »
» buccal antidysentérique.	15.000 »

Divers vaccins pour essais, parmi lesquels antipesteux à employer par voie buccale et la voie sous-cutanée, et le neuro vaccin antivariolique. Les résultats des essais obtenus avec ces derniers vaccins ne sont pas connus.

II. — Nombre de vaccinations.

Préparation

et mode d'emploi des différents vaccins

Les chiffres que nous donnons représentent les vaccinations effectuées par le personnel de la Commission des épidémies qui devait en principe ne s'occuper que des réfugiés.

D'ailleurs ces statistiques sont loin d'être rigoureusement exactes parce que, à plusieurs reprises, les comptes rendus ne sont pas parvenus au bureau central ou bien les vaccinations n'ont pas été enregistrées.

Vaccination antivariolique

Nous serons très brefs sur la vaccination antivariolique. Disons seulement que les réfugiés et une grande partie de la population ont été vaccinés. Le chiffre total des vaccinations effectuées par la Commission des épidémies en 1923 s'élève à 1.278.889.

Mais la Direction générale sanitaire a continué l'œuvre de la Commission et a entrepris la vaccination de la population tout entière.

Dans l'ensemble on obtenait 75 % de succès, ce qui démontre bien que la pratique des vaccinations était très négligée.

Le vaccin employé était le vaccin jennérien ordinaire.

Vaccination tétra :

Antityphoïdique, antiparatyphoïdique A. et B. et anticholérique.

Rappelons que devaient être vaccinés tous les réfugiés de 6 à 60 ans. Le nombre de vaccinations effectuées a été de près de 1.200.000, ce qui représente 700.000 réfugiés vaccinés.

Dans bien des cas la population locale, elle aussi a été vaccinée.

On a utilisé la voie sous-cutanée dans l'immense majo-

rité des cas, la voie buccale (pour la fièvre typhoïde seulement) à titre exceptionnel.

Par la voie sous-cutanée, afin de ne pas avoir à faire deux vaccinations successives, contre la fièvre typhoïde d'abord et le choléra ensuite, on a employé un vaccin tétra, contenant des souches de bacilles typhiques, paratyphiques A et B et cholérique.

Ce vaccin tétra venait de Varsovie ou d'Athènes, et, selon sa provenance, avait été préparé de deux façons différentes.

Le vaccin de Varsovie était un vaccin non chauffé, dont les germes ont été tués par l'acide phénique. Il ne donnait lieu à aucune réaction fébrile.

Le vaccin d'Athènes était chauffé à 58°. Il donnait des réactions locales et générales assez fortes.

La séro-réaction était, avec ces deux vaccins, constamment positive et durait huit mois.

Ces deux vaccins ont été employés suivant le mode habituel : deux injections successives, dans la fosse sus-épineuse, séparées l'une de l'autre par un intervalle de huit jours. A partir du mois de juillet, on ne fit plus qu'une seule injection.

Chez l'adulte, la première injection était de 1/2 cc. et la seconde de 1 cc. ou bien une injection unique de 1 cc.

Chez l'enfant les doses étaient réduites de moitié ou du quart.

Par la voie buccale, le nombre de vaccinations pratiquées atteignit 3.900. Les vaccins utilisés ont été : le bilivaccin de Besredka, un vaccin liquide préparé à

l'Institut Pasteur d'Athènes et l'entéro-vaccin Lumière.

Rappelons la posologie de ces différents vaccins.

Le bilivaccin et le vaccin liquide sont absorbés à jeun pendant trois jours consécutifs. Le vaccin liquide l'est à la dose de 1 cc. ; celui de Besredka l'est à la dose de 1 comprimé de vaccin après ingestion d'une pilule de bile.

La séro-réaction est positive avec le premier vaccin seulement (celui de Besredka) et dure sept mois.

L'entéro-vaccin Lumière est absorbé pendant sept jours consécutifs à la dose de quatre pilules par jour.

La séro-réaction est négative.

Les réactions générales observées avec les vaccins buccaux ont été absolument nulles.

Vaccination antidysentérique.

Ces vaccinations ne devaient être pratiquées que si la situation sanitaire l'exigeait.

On a utilisé la voie sous-cutanée exceptionnellement ; la voie buccale presque toujours.

Par la voie sous-cutanée, on a employé des vaccins polyvalents, provenant d'Athènes ou de Paris. Ce mode de vaccination a été rapidement abandonné en raison des réactions locales prononcées qu'il déterminait.

La séro-réaction était négative.

Ce furent donc les vaccins buccaux que l'on employa à Athènes, le Pirée, l'île d'Hydra, Salonique, Patissia (quartier d'Athènes) et Kakossalessis. Le nombre de vaccinations ainsi pratiquées atteignit 28.880.

Les vaccins buccaux utilisés ont été au nombre de

trois : deux vaccins liquides polyvalents préparés à Athènes et le bilivaccin de Besredka.

Les caractéristiques de ces vaccins sont les suivantes :

Le vaccin liquide préparé à l'Institut Pasteur hellénique contient du Shiga et du Flexner. L'ensemencement est fait dans du bouillon peptoné ou du bouillon de levure gélosé. La culture est émulsionnée dans de l'eau physiologique et les germes tués par chauffage à 60°.

Le vaccin liquide préparé au laboratoire bactériologique d'Etat d'Athènes, contient Shiga, Flexner, Strong et Hiss. La culture est faite sur agar-agar et les bacilles tués par la chaleur et l'acide phénique.

Ces deux vaccins contiennent 3 milliards de germes par centimètre cube. Le premier de ces vaccins doit être employé frais car il se putréfie rapidement. Le second grâce à l'acide phénique peut être conservé.

La posologie est la même : la dose journalière est de 1 cc. pour un adulte, 1/2 cc. pour un enfant de 2 à 6 ans et 1/4 de cc. pour un enfant au-dessous de 2 ans. (1)

La Commission des épidémies a pratiqué avec ces vaccins liquides 23.700 vaccinations (dont 21.950 à Athènes et le Pirée).

Accessoirement on a expérimenté l'action d'un vaccin antidysentérique polyvalent suivant la formule du P^r Besredka.

La dose est de 1 comprimé, répétée trois jours de suite à jeun après ingestion d'une pilule de bile.

Les réactions observées avec ces vaccins ont été nulles

(1) Cette dose de vaccin, qui doit être prise à jeun, est renouvelée pendant trois jours consécutifs.

ou très faibles, consistant en quelques nausées et étourdissements, quelquefois un peu de diarrhée. Elles étaient plus accentuées avec le vaccin de Besredka.

La séro réaction était positive avec tous les vaccins buccaux antidysentériques.

Vaccination antipesteuse.

Les vaccinations antipesteuses ont été au nombre de 93.243 dont 72.646 à Athènes et le Pirée.

Tout d'abord on protégeait l'entourage des malades par une injection de 10 cc. de sérum antipesteux et par la vaccination.

On a utilisé divers vaccins provenant d'Athènes. Beaucoup ont donné des réactions locales prononcées.

Ajoutons que la séro-réaction était négative avec ces vaccins.

Vaccination contre le typhus.

Une centaine de personnes seulement, choisies parmi le personnel médical et infirmier ont été vaccinées. On employait un sérum de convalescent de typhus.

TROISIÈME PARTIE

RÉSULTATS

Nous venons d'étudier l'ensemble des mesures prises par les autorités grecques. Nous avons vu l'aide apportée par les Croix-Rouges et la Société des Nations, l'organisation de la campagne de vaccination, l'ensemble des mesures sanitaires et le nombre de vaccinations effectuées.

Il ne nous reste plus, dans la dernière partie de cet ouvrage, qu'à étudier l'évolution des principales épidémies que la rapidité de l'arrivée des réfugiés avait fait naître et dont nous avons vu le début dans la première partie. Nous verrons que les foyers existants ont été rapidement anéantis ou même ne se sont pas développés du tout.

Disons tout de suite que les chiffres que nous donnons ne sont qu'approximatifs. Les foyers que nous signalons ne sont que les principaux. Les renseignements contenus dans les statistiques ne constituent sûrement qu'une infime partie des chiffres réels, sauf peut-être pour Athènes, le Pirée et Salonique. Cela se comprend, dans le désarroi qui régnait, la plupart des cas de maladies infectieuses n'étaient pas déclarés.

CHAPITRE PREMIER

VARIOLE ET TYPHUS

Nous réunirons dans un même chapitre la variole et le typhus. Ces deux maladies ont été en effet les plus menaçantes en Grèce pendant l'hiver 1922-1923. Nous les étudierons pendant cette période. Leur évolution est à peu près superposable.

Vieille Grèce

(c'est-à-dire Grèce proprement dite et îles)

Athènes, le Pirée (500.000 habitants et 120.000 réfugiés)

Peu de temps après l'arrivée des premiers réfugiés, en novembre 1922, un premier foyer de variole ayant donné lieu à 100 cas, s'était développé dans un camp de réfugiés du Pirée, le camp de Stryngos. Le nombre de vaccinations ayant été très minime, l'épidémie se pro-

pagea peu à peu à l'ensemble des réfugiés, puis à la population autochtone. L'épidémie augmenta brusquement en décembre. En janvier il y avait 125 cas, en février 165 (chiffre maximum).

A la suite des vaccinations, l'épidémie s'arrêta dans les camps de réfugiés mais continua à progresser parmi la population fixe, qui n'avait été qu'incomplètement vaccinée. Il existait environ 80 cas par mois parmi elle. Puis les vaccinations se généralisèrent et la courbe de l'épidémie s'abassa rapidement et progressivement et tomba à 4 cas en octobre 1923.

L'épidémie de variole fut d'ailleurs importante puisque le total des cas de janvier 1922 à octobre 1923 a été de 845.

Le typhus exanthématique suivit à peu près la même courbe. Il fit son apparition à Athènes et le Pirée en septembre 1922. Deux mois plus tard, on comptait 300 cas, en janvier 560 et en mars 855 (chiffre maximum).

L'épidémie sévissait uniquement parmi les réfugiés.

A partir du mois d'avril l'épidémie diminua et elle disparut pendant les mois d'été (plus que 23 cas en octobre).

Le total des cas de janvier 1923 à octobre 1923 a été de 3554.

Le Lazaret de St-Georges (au Pirée) a vu mourir en 1923, 737 réfugiés du typhus, de la variole et de la dysenterie. Le nombre des décès à Macronissos a été également considérable mais n'a pas été déterminé.

Thessalie et Phthiotide

En janvier et en février 1923, une épidémie de variole éclata à Volo (40.000 habitants), donnant 90 cas avec 13 décès pour 30.000 réfugiés. L'épidémie ne prit fin qu'après que la vaccination fut rendue obligatoire.

A la même époque apparurent quelques cas de typhus qui furent le point de départ d'une petite épidémie, dont il fut plus difficile de se rendre maître puisqu'on signalait encore 28 cas en juin et 9 en juillet.

A Larissa (25.000 habitants et 3500 réfugiés) le typhus et la variole se manifestèrent à la même époque. En mars la variole disparut, mais le typhus, auquel s'ajoutèrent quelques cas de fièvre récurrente, persista encore quelque temps.

A Trikala (23.000 habitants et 3900 réfugiés) un foyer de variole et de typhus fut rapidement anéanti.

A Lamia, sur 15.000 habitants et 1400 réfugiés, un cas de typhus se déclara au lendemain de l'arrivée d'un convoi, aucune mesure sanitaire n'ayant été prise. Quelque temps après on en comptait, rien qu'à l'hôpital, 70 cas. Il y eut en outre 20 cas de récurrente.

Côte occidentale et îles Ioniennes

Ces régions avaient été réservées aux réfugiés venus du Pont. Elles furent le plus éprouvées. A la fin de novembre 1922, tous les navires portaient des réfugiés atteints de typhus ou de variole. De nombreux foyers se développèrent, tant parmi la population que parmi les réfugiés. On ne put faire aucune statistique dans le

désarroi général qui régnait. Toutefois les villes de Yanina, Arta, Prevezza, les îles de Leucade et Zante, l'île de Corfou (120.000 habitants et 10,000 réfugiés) semblent avoir été le plus gravement atteintes.

Au mois de mai, grâce à l'épouillage, aux bains, aux vaccinations, les épidémies furent en général enrayées, mais certains foyers, comme celui de Corfou, persistèrent jusqu'en juillet. A Corfou vers la mi-janvier, la mortalité journalière des réfugiés atteignait 20 décès dont beaucoup dus au typhus.

Péloponèse.

Ce fut une région où la variole et le typhus sévirent gravement.

A Patras (42.000 habitants), fin janvier, sur 25.000 réfugiés, 40 cas de variole étaient constatés, bientôt suivis de 4 cas de typhus. La vaccination obligatoire fit diminuer sensiblement la variole. Mais le typhus donnait encore 16 cas en juillet.

A Tripolis (18.000 habitants) le 15 février, on comptait 300 cas de typhus parmi 1325 réfugiés venus du Pont. La moyenne des décès était de 8 par jour, puis cas et décès diminuèrent. La situation en avril était sérieusement améliorée.

A Kalamata (15.000 habitants et 7000 réfugiés) ville favorisée, on ne signalait à cette date que deux cas de variole. Par contre, quelques cas d'encéphalite ont existé en mars.

Des foyers de typhus et de variole ont été signalés

dans les îles de Chio, de Crète, d'Eubée, Syra (19 cas de typhus en février) et Mytilène.

Nouvelle Grèce

(c'est-à-dire Macédoine et Thrace)

Le typhus apparut en Thrace et en Macédoine, au mois d'octobre 1922, avec comme foyer principal Cavalla (25.000 habitants et 18.000 réfugiés) où l'on comptait 103 cas. Ce foyer, de même que celui de Dédéagatch persista jusqu'au mois de juin 1923.

Le 5 décembre 1922, le premier cas était signalé à Salonique (170.000 habitants et 160.000 réfugiés) bientôt suivi de 80 autres.

L'épidémie à Salonique s'est d'ailleurs bornée au lazaret de Kara-Bornou et aux camps de réfugiés. On n'observa que quelques cas isolés parmi la population.

Grâce à l'énergique intervention des médecins militaires, le danger du typhus en Macédoine et en Thrace diminua dès le mois de mai 1923. Cependant, en juin 21 cas étaient encore observés à Salonique.

La variole n'a fourni que 23 cas en décembre 1922 et en janvier 1923. On n'observa plus par la suite que quelques cas isolés parmi les réfugiés.

*
* *

Ainsi, de l'étude de l'évolution du typhus et de la variole, les deux maladies les plus menaçantes en Grèce en 1923, nous pouvons conclure : l'extension épidémi-

que des deux maladies a été enrayée en quelques mois. Il existe un parallélisme presque absolu entre l'application des mesures prophylactiques et l'extinction des foyers.

Mais une autre conclusion plus générale peut être formulée : pourvu que les mesures (vaccinations et épouillage) soient d'application générale, on peut enrayer la marche des épidémies de typhus et de variole.

Un autre fait est digne de remarque :

En Nouvelle-Grèce, les gouverneurs de province, dont les pouvoirs sont assez étendus, aidés des moyens dont disposaient les médecins militaires, ont édicté l'application de mesures extrêmement sévères.

Les épidémies (typhus surtout) n'ont pas évolué.

En vieille-Grèce, au début tout au moins, la lutte a été menée beaucoup moins énergiquement.

Les épidémies (typhus surtout) ont gravement sévi.

Nous ne ferons pas mention de la vaccination contre le typhus par le sérum de convalescent. Les quelques essais que l'on a faits, n'ont donné aucun résultat. L'épouillage est actuellement encore la seule prophylaxie de cette terrible maladie.

CHAPITRE DEUXIÈME

FIÈVRE TYPHOÏDE, PARATYPHOÏDE ET CHOLÉRA

Rappelons que la presque totalité des Réfugiés a été vaccinée au moyen d'un vaccin tétra T. A. B. C. (sous-cutané).

Disons tout de suite qu'aucun cas de choléra n'a été observé dans les camps. On en constata quelques cas seulement dans les lazarets.

D'autre part, la fièvre typhoïde aurait été extrêmement fréquente, parmi cette population composée en grande majorité de vieillards, de femmes et d'enfants « en raison des conditions défectueuses de salubrité, de la misère, de l'encombrement, de la mauvaise qualité de l'eau et de l'endémicité à peu près générale de la maladie ». Le médecin-colonel Gauthier a constaté « que la fièvre typhoïde a été presque complètement absente des cas de réfugiés et, incontestablement, beaucoup moins fréquente que dans la population autochtone

particulièrement touchée cette année-là. De plus, les quelques réfugiés atteints de fièvre typhoïde s'étaient presque tous soustraits à la vaccination ». Au cours de ses visites dans les hôpitaux, il n'a trouvé « que deux malades atteints de fièvre typhoïde légère qui avaient été vaccinés auparavant ».

Le médecin-colonel Gauthier conclut (pour la vaccination par voie sous-cutanée) : « Donc, pendant près d'une année, à la suite des vaccinations tétra sous-cutanées, faites sur la presque totalité des réfugiés, c'est à-dire dans un milieu comprenant plusieurs centaines de milliers d'individus particulièrement prédisposés à contracter la maladie, la fièvre typhoïde a été presque complètement absente et les quelques cas observés l'ont été sur des gens non vaccinés » (1).

Nous donnons maintenant quelques observations que le médecin-colonel Gauthier a recueillies et qui démontrent presque expérimentalement l'efficacité des divers modes de vaccinations antityphoïdiques.

I. — Résultats obtenus par la vaccination sous cutanée (*Vaccin tétra T. A. B. C.*) (2)

Obs. I. — Observation faite à Athènes (quartier du Théséion).

En février 1923, dans le quartier du Théséion, à Athènes, quartier surpeuplé, apparaît dans la population une épidé-

(1) Rapport d'ensemble relatif à la *Campagne de Vaccination* exécutée en Grèce, par le D^r Gauthier, p. 16.

(2) Rapport d'ensemble relatif à la *Campagne de Vaccination* exécutée en Grèce, par le Dr Gauthier, p. 17.

mie de fièvre typhoïde. L'enquête épidémiologique montre que cette épidémie paraît avoir eu pour cause la contamination de l'eau potable, à la suite d'une rupture de la conduite centrale d'amenée d'eau spéciale au dit quartier.

Bien qu'à Athènes, les médecins ne déclarent pas les cas de fièvre typhoïde, M. le Professeur Christomanos, qui était alors directeur général des services sanitaires, évaluait le nombre des cas à plus de 500...

Après avoir visité ces malades, nous nous sommes rendus dans divers groupements de réfugiés situés dans le même quartier et se trouvant dans des hangars, des écoles et sous des tentes, sans que rien ait été fait pour purifier l'eau ou remédier au péril fécal. Le nombre des réfugiés était de 3.500. Nous vérifiâmes qu'ils avaient tous été vaccinés par les équipes de vaccinateurs, à l'exception de quelques rares hommes qui travaillaient au dehors de leur logement. Or, nous découvrîmes au total, trois cas de fièvre typhoïde sur des hommes ayant échappé à la vaccination.

En résumé, dans un quartier où tous les habitants étaient soumis à la même cause d'infection vis-à-vis de la fièvre typhoïde, une forte épidémie s'est développée sur des gens non vaccinés et les gens vaccinés ont été absolument préservés.

Obs. II. — A l'île d'Hydra hébergeant 700 réfugiés, 40 cas de fièvre typhoïde se manifestent parmi eux, en décembre 1922 et en janvier 1923. En février 1923, un vaccinateur vaccine tous les réfugiés sans exception. Depuis lors, la fièvre typhoïde a disparu totalement.

Par opposition, il y a Hydra 5.000 habitants autochtones qui ont refusé de se laisser vacciner contre la fièvre typhoïde. Quatre ou six cas s'observent parmi eux tous les mois.

L'endémicité de la fièvre typhoïde à Hydra provient de ce que les habitants consomment des eaux de citernes souillées par le voisinage des fosses d'aisances.

Obs. III. — La population fixe de l'île de Spetzia est d'environ 5.000 habitants. Le nombre des réfugiés arrivés en novembre 1922 est de 1.750.

Ces derniers ont été sans exception vaccinés contre la fièvre typhoïde par un des vaccinateurs en février 1923, tandis que les premiers ont refusé la vaccination.

Au mois de juillet, le docteur Macrides, médecin-chef de la ville d'Athènes, se rend à Spetzia et constate qu'une forte épidémie de fièvre typhoïde règne dans l'île, ayant donné lieu à 80 cas pendant le mois de juin. Tous ces cas s'étaient déclarés sur des habitants autochtones non vaccinés, tandis que les réfugiés avaient été complètement préservés de la contagion.

Cette épidémie s'arrêta à la suite d'une vaccination tétra qui fut mieux acceptée que la première fois.

Obs. IV (faite par le docteur Wroczyński, délégué de la Commission des épidémies à Salonique).

Une quinzaine de cas de fièvre typhoïde ont été constatés pendant l'hiver à Cavalla. La maladie a complètement disparu au mois de mai. Cela tient à ce que 34.000 réfugiés sur 35.000 ont été vaccinés.

II. — Résultats obtenus par la vaccination buccale

La vaccination buccale n'offrant pas encore en 1922 toutes les garanties, la Commission des épidémies ne l'a pas employée systématiquement. Néanmoins, quelques essais, sous la responsabilité du gouvernement hellénique, ont été faits. Les résultats ont été tellement encourageants que le médecin-colonel Gauthier a pu conclure que « dès à présent, sans engager sa respon-

sabilité à la légère, on peut conseiller dans telle ou telle collectivité l'emploi de vaccins buccaux ».

Ce mode d'administration du vaccin permet une vaccination rapide des collectivités et est, en général, acceptée sans résistance.

Ce sont les observations suivantes qui ont autorisé ces conclusions.

Le nombre de vaccinations ainsi pratiquées a été de 3.900.

Obs. I (1). — L'équipe de vaccinateurs d'Athènes utilisant du bilivaccin Besredka procéda au mois de juin 1923 à deux cent-cinquante vaccinations dans les milieux où il serait possible de suivre les individus vaccinés, savoir : 112 élèves de l'école gréco-française Métaxas, 14 au Foyer papal et le restant parmi des personnes de l'entourage du médecin-colonel Gauthier, aucun d'eux n'ayant jamais été vacciné contre la fièvre typhoïde.

De même l'équipe de Salonique a vacciné, avec le même vaccin, environ 960 personnes choisies parmi les notables de la ville.

Sur un total de 1210 personnes vaccinées, aucun cas de fièvre typhoïde n'a été observé.

Ces essais ne peuvent évidemment constituer une preuve absolue d'immunisation. Ils constituent tout au plus une présomption favorable, si l'on tient compte de la fréquence de la fièvre typhoïde à Athènes et à Salonique.

(1) Rapport d'ensemble relatif à la *Campagne de Vaccination exécutée en Grèce en 1923*, p. 23.

L'exemple suivant est beaucoup plus démonstratif. Voici la relation détaillée de cette épidémie d'après les docteurs Gauthier, Abousselam et Blanc.

Obs. II (2). — Au début du mois de septembre 1923, j'ai pris fortuitement qu'une forte épidémie de fièvre typhoïde existait dans le village de Kakossalessis situé à 60 kilomètres d'Athènes.

Kakossalessis est un village de l'Attique situé sur la pente nord du Mont Parnes dont la population normale est d'environ 1.400 habitants, mais durant la saison chaude, 40 familles d'estiveurs, venant des villes voisines s'y étaient installées. Ce village est alimenté exclusivement en eau de boisson par deux sources très abondantes émergeant à quelques centaines de mètres du village et aboutissant à un même réservoir terminal. L'analyse bactériologique de cette eau, pratiquée par M. le Dr Blanc, montra qu'elle contenait plus de 20.000 coli par litre.

L'épidémie avait débuté en juillet, et régnait donc depuis deux mois, lors de notre première visite faite le 11 septembre 1923. Le médecin du pays, le Dr Kosmos, nous a fourni une liste de 70 malades et de 3 décédés. Mais notre enquête nous montra que dans ce pays très arriéré, de nombreux cas ont évolué sans qu'on fît appeler le médecin. De plus, il est certain que dans chaque famille d'estiveur, étrangère au village, il s'est produit un ou plusieurs cas de fièvre typhoïde, mais les malades n'ont pas été traités sur place. Nous en avons retrouvé un certain nombre à Athènes et à Chalkis; leur nombre dépasse 80. Lors de notre première visite, nous avons pu examiner nous-mêmes 12 cas de fièvre typhoïde en évolution, dont 4 graves. Les jours suivants, nos vaccinateurs en se déplaçant pour faire les vacci-

(1) Dr Gauthier — *Campagne de Vaccination en Grèce*, p. 24.

nations, de maison en maison, ont découvert quotidiennement 3 à 5 cas manifestes de fièvre typhoïde. Au total, en groupant des renseignements de sources diverses, il convient d'estimer le nombre des atteintes à 200 au minimum. Le nombre des décès reste indéterminé, à l'exception des trois signalés par le Dr Kosmos et d'un décès survenu ultérieurement.

La nature de la maladie a été confirmée par des hémocultures et des séro-réactions. D'autre part l'origine hydrique de l'épidémie n'est pas douteuse.

La vaccination buccale fut acceptée par la population avec beaucoup d'empressement et nous obtînmes même, que 250 personnes, qui avaient reçu une première injection de tétra, acceptassent de subir une deuxième injection.

En ce qui concerne les vaccinations buccales, 60 prirent du bilivaccin Besredka, 20 de l'entéro-vaccin Lumière, 963 du vaccin liquide préparé par l'Institut Pasteur d'Athènes (1)...

Les suites furent les suivantes : nos vaccinateurs restèrent à Kakossalessis du 11 au 25 septembre, période durant laquelle ils observent dix nouveaux cas de fièvre typhoïde sur des enfants non vaccinés. Un seul cas de fièvre typhoïde post-vaccinale a été observé sept jours après l'administration du vaccin liquide d'Athènes.

Au moment où j'écris ce rapport, l'épidémie est complètement arrêtée depuis deux mois.

Dans notre travail, nous concluons (Blanc, Abousselam et Gauthier) : « Ainsi donc, après une vaccination générale de toute la population de Kakossalessis, vaccinations faites sur un petit nombre d'habitants par la voie hypodermique et à la presque totalité par la voie buccale, une forte épidémie de fièvre typhoïde a été arrêtée brusquement et complètement, puisqu'un seul cas a été observé sept jours après une vaccination avec le vaccin liquide. »

(1) Pour la Posologie, voir page 69.

Il convient d'ajouter que la source de contagion a continué à persister sans qu'aucune mesure ait été prise pour purifier l'eau.

CHAPITRE TROISIÈME

INFECTIONS INTESTINALES (MOINS LA FIÈVRE TYPHOÏDE) DYSENTERIE BACILLAIRE

Les infections intestinales, entérites et dysenteries, sont très répandues en Grèce. Tout particulièrement la dysenterie bacillaire y est endémique. La dysenterie amibienne par contre ne s'y rencontre que rarement.

Il n'est donc pas étonnant que les entérites et dysenteries de toutes natures, et surtout la dysenterie bacillaire aient eu sur la mortalité une influence prépondérante pendant les années de misère 1922-1923.

Mais l'intérêt d'une étude de ces maladies pendant cette période se double du fait que la prophylaxie de la dysenterie bacillaire avait fait des progrès et que, en Grèce, elle put être réalisée, partiellement il est vrai, par la vaccination et surtout par la vaccination buccale.

Nous ferons une petite étude épidémiologique des entérites et dysenteries (c'est à dessein que nous em-

ployons ce terme vague qui ne précise pas l'étiologie). Cette étude sera du reste fort courte étant donné la pauvreté de la documentation dont nous disposions ; nous la ferons pour Athènes, le Pirée et Salonique. Après quoi nous étudierons les résultats obtenus par la vaccination buccale dans la dysenterie bacillaire.

I. — Etude épidémiologique

A Athènes-le Pirée, les maladies étiquetées entérites et dysenteries avaient causé en 1921, un an avant l'exode, 15 % de la totalité des décès au nombre de huit mille cinq cents environ (8.495 exactement) de cette année-là.

L'arrivée des réfugiés, en 1922, augmenta de moitié la mortalité de la population. Les entérites et dysenteries suivirent proportionnellement.

Mais chez les réfugiés parmi lesquels la mortalité était deux fois plus forte, l'entérite et la dysenterie prirent une importance de premier plan puisqu'en novembre 1922 elles causèrent 185 décès sur 534, c'est-à-dire 34 %.

Est-il besoin d'ajouter que les enfants et surtout les nourrissons payèrent le plus lourd tribut.

Puis le nombre des décès diminua progressivement pendant les 10 premiers mois de 1923. En octobre il n'y eut plus que 54 décès par entérite et dysenterie chez les réfugiés sur un total de 200, c'est-à-dire 25 %.

L'entérite et la dysenterie avaient donc diminué en valeur absolue et en valeur relative.

Il n'en fut pas de même à Salonique.

Salonique avait toujours été un foyer extrêmement important de dysenterie bacillaire. Celle-ci y avait causé 84 décès sur les 4.174 décès de 1921, soit 2 %. La encore l'arrivée des réfugiés détermina un brusque accroissement de la maladie. Elle donna, en 1922, 306 décès sur les 5.851 dans la population locale et réfugiée, soit 6 % de la mortalité totale, alors que celle-ci n'avait pourtant augmenté que d'un tiers.

Les entérites et dysenteries (reprenons notre terme) furent naturellement plus fréquentes proportionnellement chez les réfugiés; en octobre 1922 elles causèrent 30 % des décès (129 sur 360).

Ces maladies diminuèrent de fréquence au printemps, mais elles reprirent avec violence pendant l'été et l'automne suivant. Elles déterminèrent au mois d'octobre 1923, chez les réfugiés un nombre de décès sensiblement égal à celui de la période correspondante de l'année 1922.

La dysenterie bacillaire occupa une place prépondérante parmi ces infections intestinales de cause indéterminée. A elle seule en octobre 1923 elle donna 320 cas dans l'ensemble de la population avec 100 décès, dont 79 décès parmi les réfugiés.

Nous n'avons aucun renseignement sur la situation dans les autres parties de la Grèce, mais tout porte à croire qu'elle devait être la même. Ainsi à Dédéagatch (Thrace) il y eut en novembre 1922 une épidémie de dysenterie. Le nombre des malades dépassait 200. La mortalité était considérable.

La dysenterie fut donc très fréquente chez les réfugiés de tout âge si l'on entend sous ce terme les entérocolites de toutes natures. Dans l'immense majorité des cas, il était bien difficile de savoir la nature, banale, bacillaire, quelquefois amibienne de la maladie, étant donné l'impossibilité où l'on était de recourir au laboratoire. Cependant dans quelques grands centres : Athènes, le Pirée, Salonique, les examens cliniques et bactériologiques purent être faits avec soin : ils montrèrent la fréquence de la dysenterie bacillaire chez les réfugiés.

II. — La vaccination antidysentérique par voie buccale.

Aussi la Commission des épidémies avait prévu, si les circonstances l'exigeaient, une vaccination antidysentérique bacillaire, par voie sous-cutanée et par voie buccale.

La voie sous-cutanée fut rapidement abandonnée, en raison des réactions locales violentes que le vaccin déterminait. La voie buccale fut dès lors employée ; le nombre de vaccinations malheureusement trop restreint s'est élevé à 30.000 environ (28.880, Commission des épidémies).

Presque toutes les vaccinations buccales, faites par la commission ont été faites dans la région d'Athènes et du Pirée (23.000).

Les résultats obtenus ont été remarquables.

Voici le détail des observations faites par le médecin colonel Gauthier (1).

Vaccinations faites avec le vaccin en comprimés Besredka.

Les 200 doses envoyées ont été employées du 26 au 29 mai 1923 au Foyer Papal, colonie de réfugiés située au Pirée, à une époque où la dysenterie n'avait pas encore fait son apparition mais où la mauvaise qualité de l'eau la faisait redouter à chaque instant.

Ces 200 personnes ont été suivies pendant six mois consécutifs. Elles n'ont fourni aucun cas de dysenterie.

Vaccinations faites avec les vaccins liquides (23.700 vaccinations (2)).

Le plus grand nombre d'individus vaccinés étaient des réfugiés dans des groupements ou camps stables d'observation facile. Un nombre infime de personnes isolées ont été vaccinées.

Voici quelques observations choisies parmi les plus démonstratives.

Obs. I. — Ile d'Hydra. — En mai 1923, une épidémie grave de dysenterie apparaît sur les réfugiés stationnés dans cette île dont le nombre est de 700. On observe 22 cas avec 3 décès.

(1) *La Campagne de Vaccination en Grèce* par le D^r Gauthier; pages 24, 22 et 68

(2) Des essais de vaccinothérapie antidysentérique ont été faits également avec les vaccins liquides. Les résultats ont été tout aussi remarquables; on les trouvera dans le rapport du docteur Gauthier, p. 70.

La vaccination générale des réfugiés arrête brusquement complètement et définitivement l'épidémie.

Obs. II. — Patissia (quartier d'Athènes) camp de Podaradès). Sur quelques centaines d'ouvriers travaillant à la construction d'une cité pour les réfugiés, on constate 44 cas de dysenterie.

Après une vaccination générale, arrêt de l'épidémie.

Obs. III. — Camp de Kokinia (le Pirée) population 4 800 habitants. A partir du mois d'août apparaît une épidémie de dysenterie à Flexner, ayant donné lieu à 400 cas et 50 décès.

Du 26 août au 10 septembre les deux tiers des habitants sont vaccinés, le dernier tiers ne l'est pas. On observe un arrêt complet chez les vaccinés, tandis que l'épidémie continue chez les non vaccinés chez lesquels on constate encore 194 cas pendant les deux mois suivants.

Obs. IV. — 340 réfugiés habitant le camp de l'aérodrome au Phalère (le Pirée), sont vaccinés entre le 1^{er} et le 13 juin. Ce camp doit être évacué et ils sont transportés dans des baraques contiguës au camp de Kokinia où règne une épidémie de dysenterie. Ils boivent la même eau que les autres habitants du camp, eau très souillée, qui est la cause incontestable de l'épidémie régnant dans le camp de Kokinia et dans les camps voisins. Ils restent indemnes.

Obs. V. — Camp des engrais chimiques. — Jusqu'au mois d'octobre ce camp était alimenté en eau potable avec de l'eau de Poros, qui est de bonne qualité. Au mois d'octobre l'eau de Poros devenue trop chère est remplacée par de l'eau de Kokinia dont il est question dans l'observation III. Parmi les habitants, la dysenterie apparaît. Du 19 octobre au 1^{er} novembre 1923, on constate 52 cas de dysenterie à Flexner et 128 cas de diarrhée simple.

L'épidémie s'arrête après une vaccination générale de la population.

Obs. VI. — Observation du docteur Alévizatos.

On observe dans un pensionnat, 18 cas de dysenterie. Après une vaccination générale des élèves, l'épidémie s'arrête complètement.

En dehors des vaccinations dont il est question ci-dessus la Commission des épidémies a exécuté encore 5.180 vaccinations antidysentériques dans les camps de réfugiés de Salonique (Camps de Calamaria et de Toumba).

Malgré qu'on ait observé à Salonique un nombre considérable de dysenterie, M. le Dr Kokinos, chef de l'équipe de vaccinateurs, qui a procédé lui-même aux vaccinations à partir du mois de juin 1923, a pu contrôler qu'aucun cas de dysenterie ne s'était produit sur les vaccinés jusqu'au 20 novembre.

Obs. VII. — Lazaret de Saint-Georges.

Le 4 août 1923, 2.800 réfugiés venant de Mersine (Cilicie) sont débarqués au Lazaret de Saint-Georges.

Pendant une traversée qui a duré sept jours, trente six corps de gens décédés des suites de dysenterie ont dû être immergés. Dans les premières quarante huit heures qui suivirent le débarquement, on observe encore 44 décès, presque tous des suites de dysenteries. On est obligé d'admettre plus de 200 malades à l'hôpital. Nous procédons à une vaccination générale de ces réfugiés. Huit jours après, l'épidémie a complètement pris fin, et la totalité de ces réfugiés est dirigée sur Salonique où l'on n'a observé aucun nouveau cas de dysenterie.

Obs. VIII. — Camp du Champ de Mars (Athènes).

Dans ce camp peuplé de 4.000 individus s'est déclarée au mois d'août 1923 une épidémie de diarrhée et de dysenterie

ayant donné lieu à 23 cas de dysenterie grave, cliniquement confirmés, et à 127 cas de diarrhée simple. Après vaccination générale de toute la population du camp, l'épidémie s'est rapidement et complètement arrêtée.

Obs. IX. — Camp d'Ambelokipos. — Sous la direction de M. le baron de Redding.

Au mois de juillet 1923, une épidémie de dysenterie et de diarrhée s'est déclarée au camp de M. de Redding ayant causé 32 cas de dysenterie et 79 cas d'entérite aiguë. Après vaccination générale de la population, l'épidémie s'est arrêtée.

Par conséquent, nous voyons l'influence prépondérante que les infections intestinales et la dysenterie bacillaire ont exercé sur la mortalité des réfugiés, à Salonique, tout particulièrement.

D'autre part, la vaccination buccale a donné des résultats si remarquables que le médecin-colonel Gauthier conclut à son sujet : « Ainsi donc sur un total de 30.000 vaccinations antidysentériques exécutées pendant la période estivo-automnale, de l'année 1923, dans les localités ou agglomérations où la dysenterie était endémique ou sévissait même épidémiquement, aucun vacciné n'a contracté la maladie...

Toutes ces observations paraissent concorder pour démontrer la valeur immunisante réelle des vaccins buccaux employés. »

Ces vaccins buccaux antidysentériques semblent présenter, tant par la facilité de leur administration, que par l'absence de réactions locales et générales, des avantages marqués sur les vaccins sous-cutanés.

CHAPITRE QUATRIÈME

PESTE

La peste, presque toujours bubonique, était depuis dix ans, endémique dans les différents ports de Grèce. L'arrivée des réfugiés détermina l'apparition d'une dizaine de cas, à Athènes-le-Pirée, du mois d'août au mois de décembre 1922.

Puis deux petites épidémies se manifestèrent au mois de juillet 1923, l'une à Athènes-le Pirée, l'autre dans l'île de Syra.

Obs. I. (1) — L'épidémie du Pirée ne s'éteignit qu'en janvier 1924, après avoir donné lieu à une trentaine de cas, en dépit des mesures de dératisation, et des quelque 70.000 vaccinations que firent aussitôt les vaccinateurs de la Commission des épidémies. On aurait, en effet, observé des cas de peste chez des sujets vaccinés deux mois auparavant.

Obs. II. (1). — L'épidémie de l'île de Syra donna lieu à une dizaine de cas en août et septembre 1923. On procéda à

(1) *La Campagne de Vaccination en Grèce* par le Dr Gauthier p. 19.

la vaccination générale de la population de l'île. Les vaccinateurs aidés des médecins du pays firent 20.587 vaccinations.

Malgré cela, on constata encore un cas.

Ces deux observations montrent que l'efficacité du vaccin antipesteux préparé à Athènes était incertaine puisque des sujets vaccinés ont contracté la maladie. D'autre part, à l'inverse de ce que nous avons vu pour les épidémies précédentes, on n'a pas observé un arrêt brusque de l'extension épidémique de la peste à la suite de la vaccination (1).

(1) Cette opinion que l'on peut juger sévère, est cependant celle du médecin-colonel Gauthier. Celle-ci dit textuellement dans son rapport (page 20) : « La vaccination antipesteuse en Grèce, systématiquement appliquée dans les foyers épidémiques, n'est pas au point et son efficacité reste sujette à discussion. Si le vaccin est relativement peu riche en germes l'immunisation conférée n'est pas générale ; s'il est plus concentré il devient offensif pour les tissus. »

CHAPITRE CINQUIÈME

MORTALITÉ DES VILLES D'ATHÈNES-LE PIRÉE ET SALONIQUE EN 1921-1922-1923

Athènes-Le Pirée

500.000 habitants — 120.000 réfugiés

	Population autochtone		Réfugiés	
	Décès par mois	Moyenne pour 1.000 habitants	Décès par mois	Moyenne pour 1 000 réfugiés
1921 moyenne.	707	1,41		
1922 octobre ..			433	3,60
1923 janvier...	951	1,90	551	4,59
1923 octobre ..	705	1,41	200	1,66

Bien entendu, les maladies contagieuses et les maladies des voies respiratoires ont été celles qui ont exercé le plus d'influence sur la mortalité des réfugiés. Leur importance varie du reste avec l'époque de l'année.

C'est ainsi qu'en octobre 1922, les décès qu'elles ont

déterminés se répartissent ainsi : Entérites et dysenteries 179, maladies des voies respiratoires 51, tuberculose 41, fièvre thyphoïde 12, typhus et variole 0.

En janvier 1923, on trouve : maladies des voies respiratoires 151, variole 75, typhus 70, entérite et dysenterie 53, tuberculose 34, fièvre thyphoïde 6.

En octobre 1923, la répartition est la suivante : entérite et dysenterie 54, tuberculose 38, maladies des voies respiratoires 12, fièvre thyphoïde 7, typhus 5, variole 4.

Nous remarquerons :

1° L'importance primordiale des infections intestinales en octobre (41 %) et des affections pulmonaires en janvier (27 %).

2° Le petit nombre de décès dus au typhus et à la variole et surtout à la fièvre thyphoïde.

Cette prédominance des affections intestinales et pulmonaires explique le taux élevé de la mortalité infantile de (0 à 3 ans) 36 % en octobre 1922 30 % en janvier 1923, 23 % en octobre 1923.

Salonique

170.000 habitants — 85.000 réfugiés (chiffre moyen)

	Population autochtone		Réfugiés	
	Décès par mois	Moyenne pour 1.000 habitants	Décès par mois	Moyenne pour 1.000 réfugiés
1921 octobre ..	360	2,11		
1922 octobre ..	386	2,27	360	4,23
1923 avril			143	1,68
1923 octobre ..			626	7,36

Les maladies contagieuses et celles des voies respiratoires ont eu une importance variable chez les réfugiés.

En octobre 1922 les décès qu'elles ont déterminé se répartissent ainsi : Dysenterie, 129; paludisme, 54; maladies des voies respiratoires, 39; tuberculose, 34; fièvre typhoïde, 5; variole, 1; typhus, 0.

En avril 1923 ce sont : maladies des voies respiratoires, 34; entérites, 17; tuberculose, 6; typhus, 4; paludisme, 3; variole, 1; fièvre typhoïde, 0.

En octobre 1923 la proportion est de : paludisme, 208; entérites et dysenteries, 149; tuberculose, 59; maladies des voies respiratoires, 28; fièvre typhoïde, 10; variole et typhus, 0.

Nous remarquerons :

1° L'extrême importance du paludisme et de la dysenterie au mois d'octobre et l'importance relative des affections pulmonaires en avril;

2° Le très petit nombre de décès dus à la fièvre typhoïde et l'absence presque complète de typhus et de variole.

Les enfants de 0 à 10 ans ont payé un lourd tribut : 41 % en octobre 1922 et 24 % en octobre 1923.

A Salonique le taux de la mortalité a été variable suivant la provenance des réfugiés.

Ceux d'Asie Mineure, les plus malheureux de tous, ont eu une mortalité deux fois plus forte que ceux venus de Thrace.

Les enfants venus d'Asie Mineure ont eu une mortalité six fois plus grande que ceux venus de Thrace.

C'est une preuve bien démonstrative de l'influence de la misère sur la mortalité.

Si la mortalité s'est accrue considérablement en octobre 1923 après avoir baissé en avril c'est qu'il existe deux grands facteurs contre lesquels il est très difficile de lutter : le paludisme et la dysenterie.

Nous n'avons trouvé pour Salonique aucun document nous permettant de calculer le taux de la mortalité en 1924, 1925 et 1926. Il aurait été intéressant de savoir si ces chiffres qui augmentaient ont enfin baissé.

Toutefois nous avons pu savoir que de 1924 à 1926 la dysenterie a diminué et que le taux de la mortalité due au paludisme est tombé de 69 ‰ à 48 ‰ en Grèce.

On peut donc admettre avec quelque vraisemblance une amélioration de l'état sanitaire des réfugiés au cours des années suivantes à Salonique.

Quelques autres chiffres de mortalité pour l'année 1923

Moyenne établie d'après la mortalité dans 10 villes :
20 ‰, Salonique; 36 ‰, Mytilène; 45 ‰, Arta;
(Epire) 30 ‰.

Nous ne savons pas si ces chiffres ont baissé les
années suivantes.

Morbidité et mortalité en Grèce par maladies infectieuses
Années 1923, 1924, 1925, 1926
pour l'ensemble de la population grecque
c'est-à-dire population autochtone et réfugiés

		1923	1924	1925	1926
Typhus	Cas	4.032	266	102	68
	Décès	893	26	6	4
Variole	Cas	2.101	250	16	27
	Décès	683	50	4	1
Fièvre typhoïde et pa- ratyphoïde	Cas	1.507	715	1.191	746
	Décès	666	123	54	38
Dysenterie bacillaire .	Cas	2.071	182	261	270
	Décès	1.727	14	15	8
Peste	Cas	45	69	28	27
	Décès	19	16	1	1
Nombre de réfugiés sur le territoire hel- lénique		1.300.000	1.300.000		
			+ 160.000		

Un grand nombre des cas de variole et de typhus ont
été observés chez les réfugiés pendant leur séjour au
Lazaret.

La plupart des cas de dysenterie bacillaire ont été observés chez les réfugiés.

L'étude de ces trois tableaux statistiques nous permet de faire les remarques très générales suivantes :

Nous constatons l'influence que peut avoir sur la morbidité et la mortalité d'une population les grands événements politiques, économiques et sociaux :

1° La mortalité de la population autochtone d'Athènes-le-Pirée a été profondément et défavorablement influencée par l'arrivée des réfugiés. Elle a présenté une élévation très nette mais est revenue très rapidement à son taux normal.

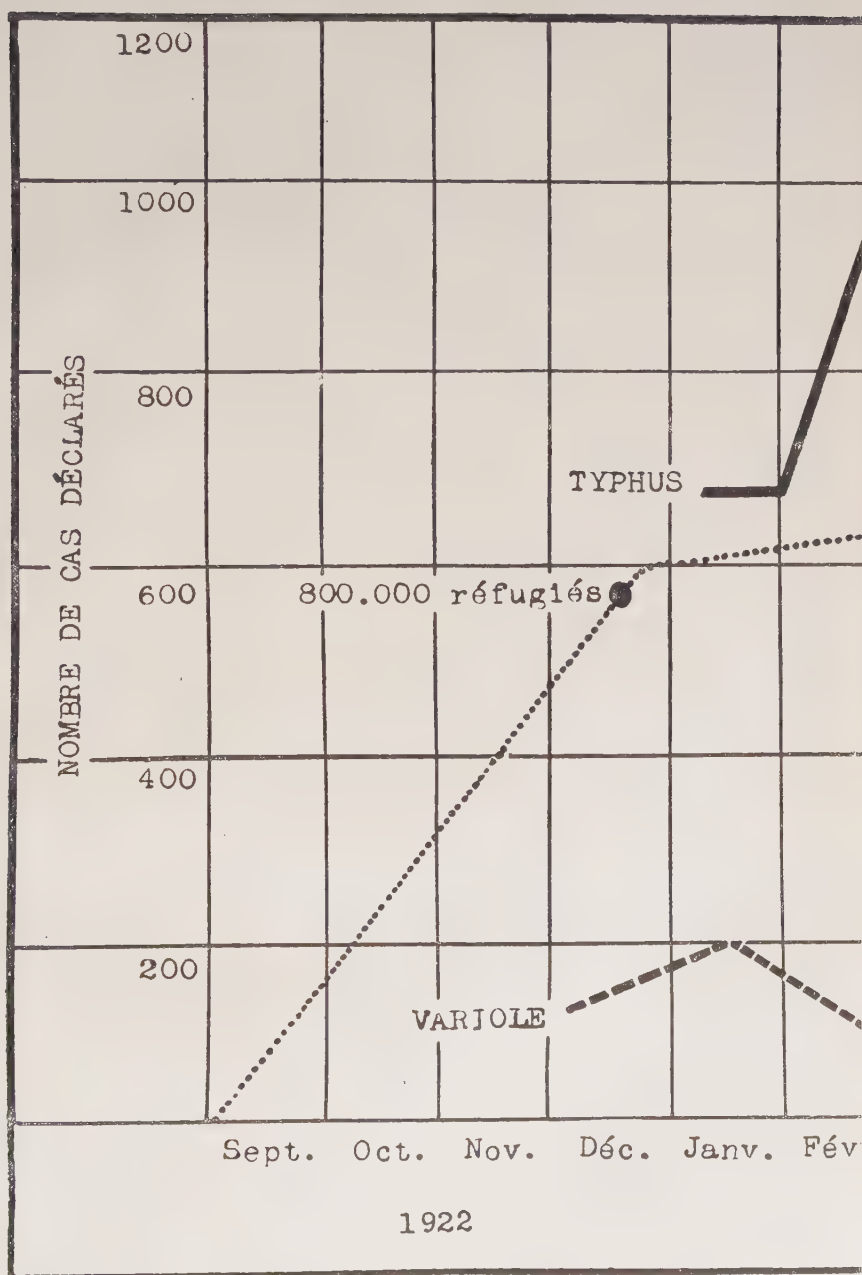
Les réfugiés ont présenté une mortalité très forte celle-ci est descendue rapidement à un chiffre sensiblement égal à celui de la population autochtone.

Mêmes constatations à Salonique mais la situation est restée grave plus longtemps en raison du paludisme et de la dysenterie ;

2° Le dernier tableau et la courbe graphique nous montre que, malgré la continuation de l'exode, toutes les maladies qui avaient pris en Grèce une extension épidémique en 1923 sont en diminution très nette en 1924 ;

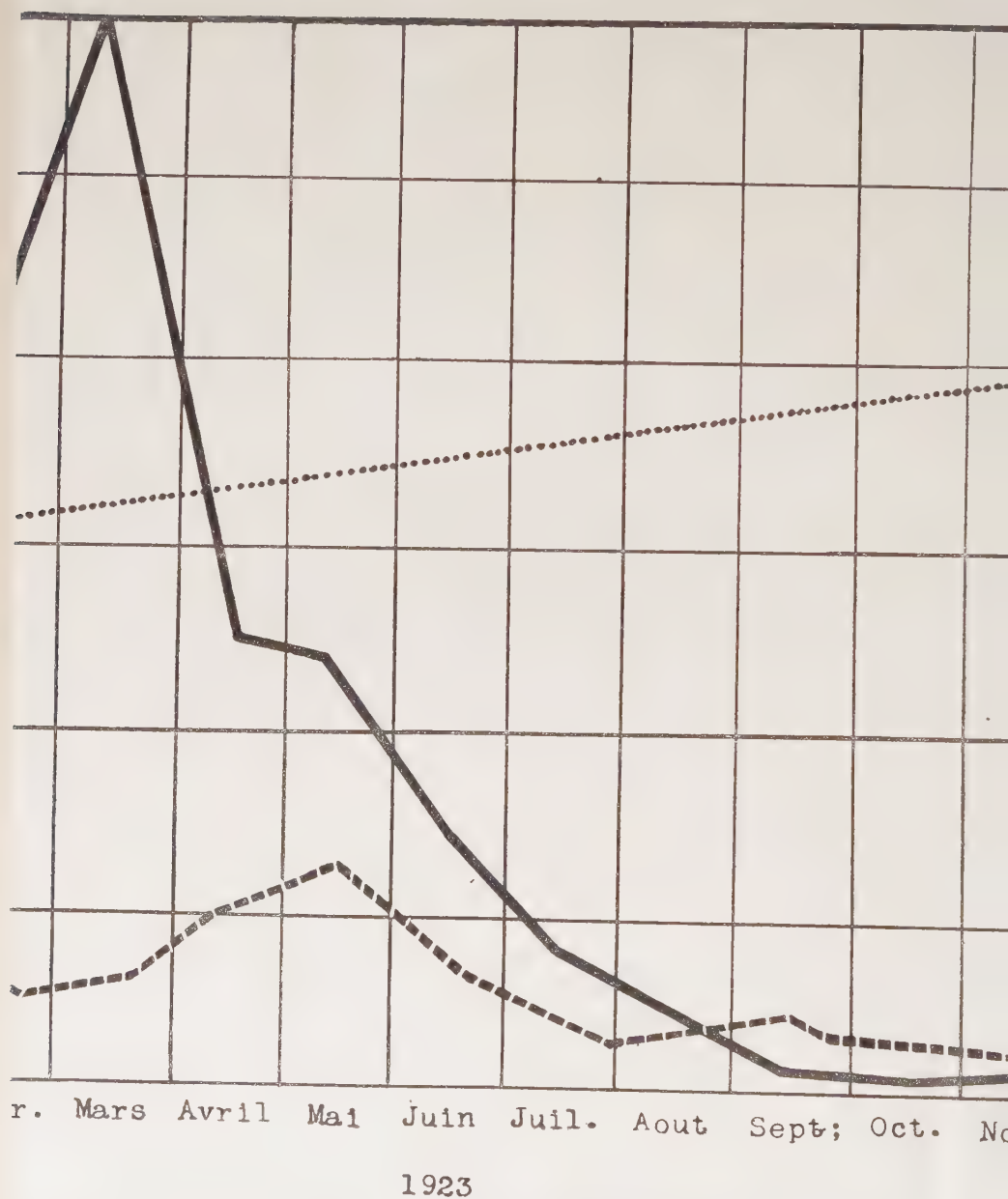
3° La morbidité due à ces maladies épidémiques a baissé de 1923 à 1927, mais irrégulièrement puisqu'elle présente de temps à autre une légère recrudescence : peste en 1924, fièvre typhoïde et dysenterie en 1925, variole en 1926.

Par contre la mortalité a diminué rapidement et régulièrement au cours de ces 4 années.

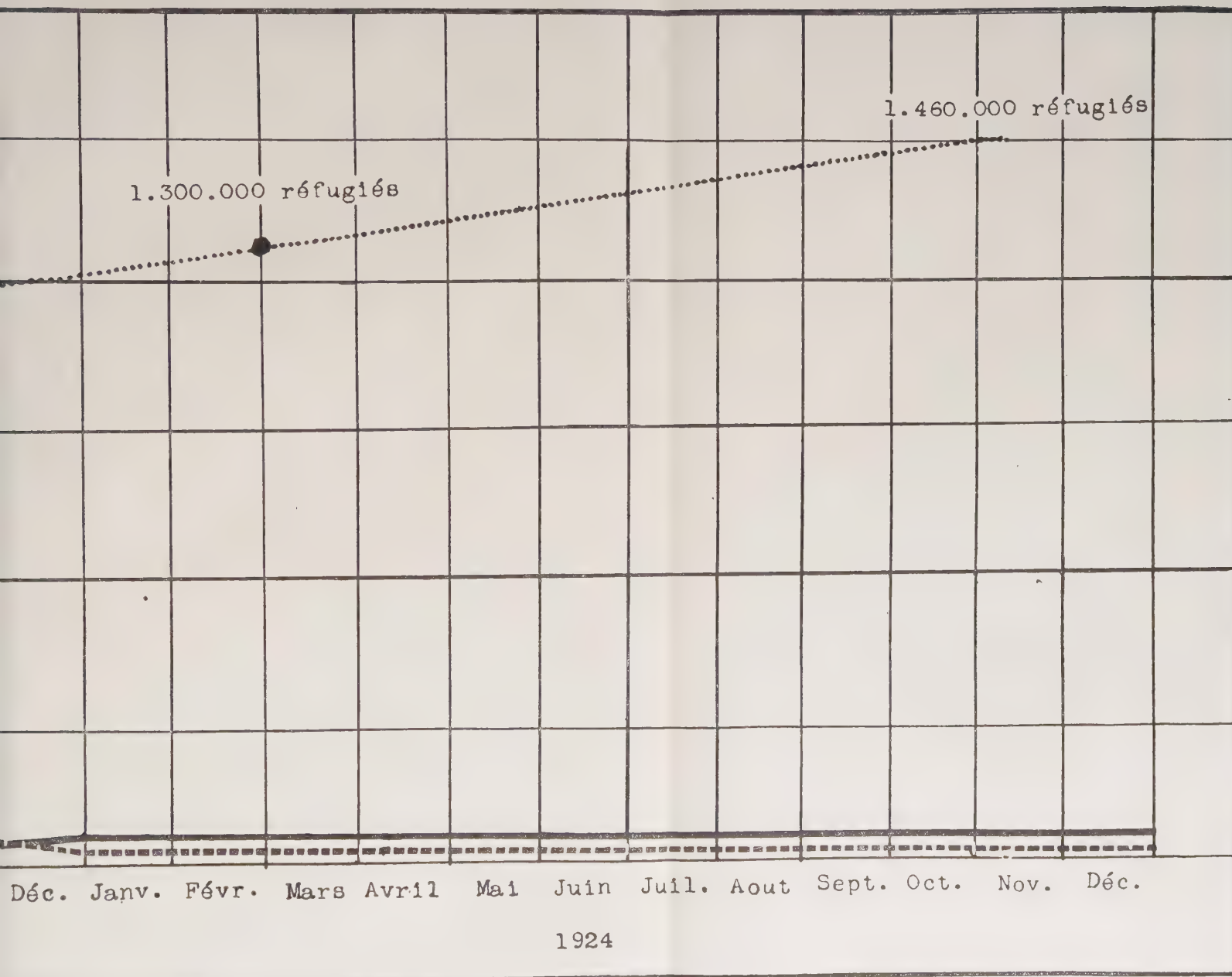


(En partie d'après le Méd

COURBES DU TYPHUS EXANTHÉMATIQUE
COURBE DU RYTHME DE L'AR



LA VARIOLE EN GRÈCE
DES RÉFUGIÉS



C'est un très bel exemple de ce que peut l'encombrement, la misère et peut-être le « génie épidémique » sur la gravité d'une maladie.

Cette amélioration constante de l'état sanitaire en Grèce au cours des années qui ont suivi l'exode est due aux mesures d'hygiène et aux vaccinations.

Mais elle est due également au fait que les réfugiés ont bénéficié progressivement de conditions de nourriture et de logement de plus en plus favorables, qui ont eu pour effet la diminution de l'encombrement et de la misère. L'état sanitaire de la population autochtone (non vaccinée sauf pour la variole) en a, par contre-coup, été heureusement influencé.

QUATRIÈME PARTIE

CONCLUSIONS

ÉPILOGUE

CONCLUSIONS

Nous résumerons cette étude et nous formulerons nos conclusions.

La rapidité de l'arrivée des premiers réfugiés d'Asie Mineure en Grèce en 1922 n'a pas permis l'application immédiate de mesures prophylactiques, de sorte que le typhus, la variole, la peste, la fièvre typhoïde et la dysenterie ont commencé à se manifester ou à montrer une recrudescence très nette.

Cependant, le premier moment de surprise passé, des mesures prophylactiques énergiques ont été strictement appliquées. Alors les épidémies naissantes ont perdu l'extension qu'elles commençaient à prendre, les foyers existants ont été vite éteints. La situation sanitaire de la Grèce en 1924 était redevenue très satisfaisante.

On n'insistera jamais assez sur le fait que si les résultats obtenus ont été remarquables et somme toute assez rapides c'est parce que les mesures prophylactiques ont été strictes, obligatoires, et d'application générale.

On objectera au triple caractère de ces mesures que la liberté individuelle n'a pas été respectée et que les moyens de coercition ont pu être considérés par certains comme injustes et odieux.

Nous répondrons à cela que en matière de maladies épidémiques le raisonnement n'a plus de valeur. Tout individu malade ou susceptible de le devenir crée un danger pour la collectivité. Il est parfaitement justifié de lui imposer des mesures qu'il peut trouver excessives et vexatoires mais qui n'en constituent pas moins le seul moyen de le protéger et par là même de protéger les autres.

Nous pouvons conclure :

ON PEUT AUJOURD'HUI TRANSPORTER UN MILLION ET DEMI DE PERSONNES, D'UN PAYS DANS UN AUTRE, DANS DES CONDITIONS DE MISÈRES ET D'INSALUBRITÉ EXTRÊMES, SANS AVOIR A REDOUTER L'ÉCLOSION D'ÉPIDÉMIES MEURTRIÈRES, POURVU QUE LES MESURES PROPHYLACTIQUES SOIENT STRICTES, OBLIGATOIRES ET D'APPLICATION GÉNÉRALE.

Ces moyens prophylactiques ne se sont pas créés tout seuls. La connaissance exacte du mode de propagation des maladies, d'où résultent l'application des mesures sanitaires, et les vaccinations ont été le résultat des travaux de quelques grands hommes parmi lesquels il faut citer surtout Jenner et Pasteur. Il n'est que juste de rappeler leur nom dans le récit d'un exode qui ne doit qu'à l'application de leurs méthodes de n'avoir pas été un désastre.

Tout événement est une expérience, tout bouleversement humain marque souvent un progrès dans le domaine des Sciences. L'exode du peuple grec en est un exemple. Calvaire d'un peuple forcé, par le jeu de la guerre et des traités à quitter ses foyers plusieurs fois séculaires, il a été, pour la Science de l'Hygiène, un champ d'expérimentation vaste, mais douloureux et cruel en raison des misères lamentables qu'il a causées.

Néanmoins il a montré quels bénéfices les malheureux réfugiés ont pu retirer de la pratique systématique des vaccinations et n'a-t-il pas apporté la preuve qu'on peut aujourd'hui protéger les masses humaines des fléaux qui les ont autrefois décimées.

Vu, le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu, le Président de la thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

ÉPILOGUE

Nous ne pouvons pas terminer d'une manière aussi brusque l'histoire de nos réfugiés et nous dirons ce qu'il en advint dans les années qui ont suivi.

Nous avons vu cette foule en 1922 affamée et sans abri, ruinée et sans travail. Or le but n'eut pas été entièrement atteint si l'on s'était borné à soigner les réfugiés et à subvenir à leurs besoins immédiats. Il fallait en outre les loger, leur procurer du travail, en un mot, les installer définitivement dans leur nouveau pays.

Le gouvernement, aidé des sociétés de secours, supporta en 1922-1923 pendant plusieurs mois les charges financières les plus lourdes pour subvenir aux premiers frais d'installation et indemniser les réfugiés. Il réquisitionna des immeubles, des terrains, les habitations laissées libres par le départ des Turcs et commença à construire des maisons. Cependant la tâche était en disproportion avec les ressources pour cette œuvre d'établissement.

Aussi la Société des Nations, à la demande du gouvernement hellénique, intervint encore de deux façons :

par la création de l'Office autonome et par l'émission d'un emprunt.

En septembre 1923, la S. D. N. créait donc l'Office autonome ou Commission d'établissement des réfugiés. C'était un organisme possédant une pleine capacité juridique, composé d'un personnel exclusivement hellénique et destiné à procurer aux réfugiés une occupation productive agricole ou autre. Ultérieurement l'Office fut autorisé à construire des habitations.

Pour permettre à la Commission de se mettre au travail immédiatement, la Banque d'Angleterre consentit un prêt de 1 million de livres sterlings en novembre 1922.

La même année, le gouvernement hellénique, toujours avec l'appui technique de la S. D. N., était autorisé à émettre un emprunt de 10 millions de livres sterlings pour l'établissement des réfugiés. L'émission eut lieu en 1924 à Athènes, Londres et New-York et fut couronnée de succès, la somme demandée ayant été couverte plusieurs fois.

Alors l'Etat et la Commission se mirent à l'œuvre et grâce à l'effort considérable donné par eux, les camps de réfugiés se sont peu à peu transformés en cités définitives.

Certes il reste encore à faire mais beaucoup a déjà été fait ; quelques-unes de ces cités ont été construites en une année avec tous les services nécessaires : eaux, lavoirs, fosses septiques, hôpital, dispensaire. Les villes se sont vues ainsi dotées de quartiers nouveaux, bien construits, où vit la population réfugiée. Au total, non

seulement les villes ont vu leur population augmenter, mais elles se sont agrandies. Pour ne citer que deux exemples Salonique est passé de 200.000 à 400.000 habitants ; Athènes et le Pirée, autrefois deux villes bien distinctes, ne forment plus aujourd'hui avec Phalère qu'une seule agglomération de près d'un million d'âmes et la capitale de la Grèce prend ainsi rang parmi les grandes villes du monde.

Les services sanitaires ont accompli une lourde tâche que nous avons étudiée. La cruelle expérience de 1922 a montré la nécessité pour un état de posséder une organisation sanitaire complète. Aussi les réformes ne se firent-elles pas attendre. Le premier acte du gouvernement a été la création d'un ministère de l'hygiène (décembre 1922). La loi de 1914 sur l'organisation sanitaire a été appliquée. La vaccination antivariolique est devenue strictement obligatoire. Trois ans après la population entière était vaccinée ou revaccinée et une loi a rendu la revaccination obligatoire tous les sept ans.

La prévention des maladies infectieuses chez les réfugiés a fait l'objet de mesures particulières. En décembre 1924 une loi a été votée. Elle prévoit l'engagement d'un personnel hors cadre pouvant aller jusqu'à quatre cents médecins et mille désinfecteurs.

En outre les services spéciaux ont été créés dans les agglomérations agricoles ou urbaines de réfugiés. En 1924, 34 hôpitaux et 64 maisons de santé pour assistance médicale, distribution de lait, de quinine étaient déjà fondés.

La population autochtone a vu fonctionner pour elle des établissements hospitaliers nouveaux. Athènes a été doté d'un Institut Pasteur et d'Instituts de bactériologie et de chimie.

Il reste encore des problèmes hygiéniques importants auxquels une solution satisfaisante ne peut être donnée qu'après de nombreuses années d'efforts.

Dès 1924 était signée une convention en vue de l'aménagement d'un barrage à Marathon pour amener l'eau potable en quantité suffisante à Athènes et au Pirée. En attendant l'achèvement de ces importants travaux, des puits nombreux ont été creusés dans les nouveaux quartiers. Les eaux sont soumises à des analyses chimiques et bactériologiques fréquentes et javellisées s'il y a lieu. L'alimentation en eau des nouvelles cités de réfugiés a nécessité une foule de sondages, de forages de puits et la construction d'aqueducs.

Des égouts sont en construction à Athènes et à Salonique.

La tuberculose, très répandue, a fait au temps de l'exode et continue à faire un nombre de victimes important. C'est pourquoi les sanatoria et hôpitaux spéciaux ont été agrandis, d'autres ont été construits. En 1927 on commençait à employer le B. C. G.

Le paludisme a empêché pendant longtemps la mise en valeur de la Macédoine ; les réfugiés, très nombreux dans cette région, lui ont payé un lourd tribut. Mais des efforts ont été faits : des équipes antipaludéennes créées, la quinine largement distribuée permettent d'attendre que la

mise en culture complète ait permis d'assainir définitivement le pays.

Le résultat de cet ensemble de mesures et de réformes a été l'amélioration constante de l'état sanitaire des réfugiés. En Macédoine et en Thrace, régions les plus insalubres, on observait nettement en 1925 un abaissement de la mortalité et un accroissement de la natalité.

Aujourd'hui dans ces villes et villages nouveaux vit toute une population réfugiée intelligente et active.

Les nombreux représentants des carrières libérales, médecins, pharmaciens, avocats, architectes, ingénieurs, sont venus s'installer dans les villes et continuent leur carrière si fâcheusement interrompue. Le clergé orthodoxe émigré dessert principalement les agglomérations urbaines ou agricoles de réfugiés ; les professeurs et instituteurs ont été assimilés par le gouvernement aux professeurs et instituteurs indigènes et ont conservé leur rang dans les cadres de l'enseignement.

D'autres réfugiés se sont placés dans les banques, chemins de fer, etc...

Les réfugiés agriculteurs ont été installés dans les campagnes par les soins de la Commission. Des terres leur ont été cédées, soit celles laissées libres par le départ des Turcs, soit des terrains inoccupés. On leur a donné du bétail, des instruments agricoles, des semences. Des cultures nouvelles, celles du mûrier, du chanvre et du coton, ont été introduites ; d'autres ont pris une grande extension (culture du tabac, culture

marais) ; de vastes étendues jusque là en friche en Macédoine, ont été mises en exploitation.

Au milieu de ces campagnes largement mises en valeur, des villages aux maisons simples mais salubres se sont élevés un peu partout.

La côte de Macédoine, autrefois déserte, est peuplée aujourd'hui de marins et de pêcheurs.

Les réfugiés urbains n'ont pas été oubliés non plus. Une foule d'établissements industriels de toutes sortes, nombreux dans la banlieue athénienne et parfaitement aménagés emploient cette main d'œuvre abondante. L'industrie grecque a en outre bénéficié de métiers nouveaux apportés par les réfugiés. Parmi ceux-ci il faut citer celui du tapis. Des manufactures se sont fondées ; leur prospérité inquiète aujourd'hui les Turcs, restés jusqu'à ce jour les maîtres du marché. Une autre industrie a été importée en Grèce par les Arméniens : celle de la poterie et des faïences émaillées ; des ateliers aujourd'hui en pleine production ont été créés à Athènes. L'industrie de la soie qui n'existait pas occupe aujourd'hui beaucoup de réfugiés venus de la région de Brousse et c'est pour l'alimenter que l'on a introduit la culture du mûrier. Divers autres métiers, étoffes, broderies, tissus, châles, travail du cuivre sont pratiqués par les petits artisans réfugiés des villes ou des campagnes. Des petits boutiquiers se sont installés un peu partout dans les villes.



Nous terminerons ce travail en constatant que, comme il arrive souvent, d'une crise grave, un pays sort nouveau et révivifié quand il a pu remonter le flot qui a failli l'emporter. La Grèce a subi un choc terrible, mais elle en a retiré un bénéfice. Sa population s'est vu augmentée ; l'industrie, l'agriculture, le commerce ont pris un essor jusque là inconnu. Les rapatriés (le mot n'est-il pas exact, les réfugiés ne sont-ils pas revenus dans leur patrie ?) ont apporté un élément de travail, c'est-à-dire un élément de prospérité.

Les Grecs de Grèce et les Grecs d'Asie Mineure, séparés plus de deux mille ans, sont aujourd'hui, sur le sol de l'antique patrie, refondus en un seul et même peuple, profondément unis par leur race, leurs coutumes, leur langue et leur religion. En ces années d'épreuve, la Grèce, une fois de plus, a manifesté sa vitalité et il ne ne pouvait pas en être autrement : comment aurait pu mourir un pays dont les origines se confondent avec celles de la civilisation et qui, aux yeux de tous, en représente le plus pur foyer.

BIBLIOGRAPHIE

Bulletin mensuel de l'Office international d'hygiène publique, années 1922, 1923, 1924.

Revue d'Hygiène, novembre 1926

Revue internationale de la Croix-Rouge, années 1922, 1923, 1924.

Bulletin de la Croix-Rouge hellénique, décembre 1924.

Vers la santé (Revue mensuelle de la Ligue des Sociétés de la Croix Rouge). Années 1924 (octobre : second rapport du Médecin-Colonel Gauthier) et 1925.

Circulaire d'information, années 1924 et 1925.

Publications de la Société des Nations

Rapport d'ensemble relatif à la Campagne de Vaccination exécutée en Grèce au cours de l'année 1923, par le Dr Aimé Gauthier, Médecin principal de l'Armée Française, Délégué de la Commission des Epidémies de la Société des Nations (Genève, 1924, C. H., 149).

Procès-verbaux de la cinquième session (Comité provisoire d'hygiène) du 8 au 13 janvier 1923, C. 27, M., 13., 1923, III.

Procès-verbaux de la sixième session (comité provisoire d'hygiène) du 26 mai au 6 juin 1923. C. 424., M. 187., 1923, III.

Procès-verbal de la première session (comité d'hygiène) du 11 au 21 février 1924, C. 10, M. 7, 1924, III.

Annuaire sanitaire international, 1924, C. H., 349.

Annuaire sanitaire international, 1927, C. H., 599) (Ser. P. S. D. N., 1927, III, 7).

L'établissement des réfugiés en Grèce, Genève, 1926 (Sér. P. S. D. N., 1926, II, 32).

Les Réfugiés en Grèce et en Asie Mineure, rapport du Dr Nansen, novembre 1922, C. 736 (a), M. 447 (a), 1922.

Réfugiés du Proche-Orient, rapport du Dr Nansen, haut-commissaire pour les réfugiés, C. 347, 1923.

Réfugiés du Proche-Orient, rapport du Dr Nansen, Genève, 1923, C. 100, M. 40, 1923.

Rapport sur les travaux du haut-commissariat pour les réfugiés, présenté à la quatrième assemblée, par le Dr Nansen, A. 30, 1923, XII.

Assistance aux Réfugiés, A. 8., 1924.

Rapports trimestriels sur l'Œuvre de l'Office autonome pour l'établissement des réfugiés grecs :

Sixième rapport (5 juin 1925) (C. 294, M. 106, 1925, II).

Quatorzième rapport (25 mai 1927) (C. 281, M. 104, 1927, II) (F. 404) (Série P. S. D. N., 1927, II, 49).

Dix-neuvième rapport (15 août 1928) (C. 406, M. 128, 1928, II) (F. 560) Ser. P. S. D. N., 1928, II, 41).

Recueil de traités : Vol. XX, 1923 ; Vol. XXVIII, 1924 ; Vol. XXXII, 1925).

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	11
--------------	----

PREMIÈRE PARTIE

l'Exode

PROLOGUE. — Rappel des Evénements historiques.....	17
CHAPITRE PREMIER. — Conditions de l'Exode.....	21
I. Rythme de l'arrivée des réfugiés.....	21
II. Conditions de départ voies d'accès des réfugiés en Grèce. Etat des réfugiés.....	22
III. Répartition des réfugiés sur le territoire hellénique	25
IV. Conditions de logements des réfugiés.....	26
V. Nombre de réfugiés. Leur provenance.....	27
CHAPITRE DEUXIÈME. — Conditions sanitaires.....	31
I. Conditions sanitaires en Grèce en 1922.....	31
II. Conditions sanitaires des pays de provenance en 1922.....	34
III. Etat sanitaire des réfugiés pendant le voyage et après leur arrivée en Grèce.....	35

DEUXIEME PARTIE

Ce qu'ont fait les autorités grecques

CHAPITRE PREMIER. — L'activité des Sociétés de secours en Grèce de 1922 à 1924.....	43
Ce qui fut fait pour les échangés	50
CHAPITRE DEUXIÈME. — La campagne de vaccination, les mesures sanitaires	53

I. Organisation de la campagne de vaccination.....	53
II. Fonctionnement des équipes de vaccinateurs....	58
III. Résistance rencontrée.....	59
IV. Mesures sanitaires.....	61
CHAPITRE TROISIÈME. — Les vaccins.....	65
I. Provenance des vaccins.....	65
II. Nombre de vaccinations, préparation et mode d'emploi des différents vaccins.....	66

TROISIÈME PARTIE

Résultats

CHAPITRE PREMIER. — Variole et typhus.....	77
CHAPITRE DEUXIÈME. — Fièvre typhoïde, paratyphoïde et choléra.....	83
I. Résultats obtenus avec la vaccination sous-cutanée (Vaccin Tétra T. A. B. C.).....	84
II. Résultats obtenus par la vaccination buccale....	86
CHAPITRE TROISIÈME. — Infections intestinales (moins la fièvre typhoïde), dysenterie bacillaire.....	91
I. Etude épidémiologique.....	92
II. La vaccination antidysentérique par voie buccale.	94
CHAPITRE QUATRIÈME. — Peste.....	99
CHAPITRE CINQUIÈME : Mortalité des villes d'Athènes, le Pirée et Salonique en 1921-1922-1923.....	101
Morbidité et mortalité en Grèce par maladies infectieu- ses années 1923-1924-1925-1926.....	105

QUATRIÈME PARTIE

Conclusions. Epilogue

CONCLUSIONS.....	111
ÉPILOGUE.....	115
BIBLIOGRAPHIE.....	123

1931. Saint-Amand (Cher). - Imp. A. CLERC
